**QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH**

**Y HỌC CỔ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2005/QĐ-TTYT ngày 20/9/2022*

*của Trung tâm Y tế Hải Hà)*

**MỤC LỤC**

[CHƯƠNG I : Y HỌC CỔ TRUYỀN 11](#_Toc117001339)

[1. HÀO CHÂM 11](#_Toc117001340)

[2. ĐIỆN CHÂM 13](#_Toc117001341)

[3. THỦY CHÂM 16](#_Toc117001342)

[4. CẤY CHỈ 19](#_Toc117001343)

[5. CỨU 23](#_Toc117001344)

[6. CHÍCH LỂ 25](#_Toc117001345)

[7. KÉO NẮN CỘT SỐNG CỔ 28](#_Toc117001346)

[8. KÉO NẮN CỘT SỐNG THẮT LƯNG 30](#_Toc117001347)

[9. QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG VÀ ĐÓNG GÓI THUỐC BẰNG MÁY 32](#_Toc117001348)

[10. CHƯỜM NGẢI 35](#_Toc117001349)

[11. LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH 37](#_Toc117001350)

[12. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG- HÔNG 41](#_Toc117001351)

[13. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY 43](#_Toc117001352)

[14. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN 46](#_Toc117001353)

[15. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN 49](#_Toc117001354)

[16. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI 52](#_Toc117001355)

[17. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI 55](#_Toc117001356)

[18. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG 58](#_Toc117001357)

[19. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH 61](#_Toc117001358)

[20. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP 65](#_Toc117001359)

[21. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH 69](#_Toc117001360)

[22. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS 72](#_Toc117001361)

[23. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO 76](#_Toc117001362)

[24. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIDAN CẤP 79](#_Toc117001363)

[25. ĐIỆN CHÂM DIỀU TRỊ TRĨ 82](#_Toc117001364)

[26. ĐIỆN CHÂM DIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NANG CHO TRẺ BẠI LIỆT 85](#_Toc117001365)

[27. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ 88](#_Toc117001366)

[28. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TAY DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI CÁNH TAY Ở TRẺ EM 91](#_Toc117001367)

[29. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHAT TRIỂN TRI TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO 94](#_Toc117001368)

[30. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO 97](#_Toc117001369)

[31. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN 100](#_Toc117001370)

[32. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG 103](#_Toc117001371)

[33. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG 106](#_Toc117001372)

[34. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH 109](#_Toc117001373)

[35. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG 113](#_Toc117001374)

[36. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO 116](#_Toc117001375)

[37. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP 119](#_Toc117001376)

[38. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG 122](#_Toc117001377)

[39. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI 125](#_Toc117001378)

[40. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN 128](#_Toc117001379)

[41. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẮP LẸO 131](#_Toc117001380)

[42. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỐ MẮT 134](#_Toc117001381)

[43. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC 137](#_Toc117001382)

[44. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP 140](#_Toc117001383)

[45. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG 143](#_Toc117001384)

[46. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG 146](#_Toc117001385)

[47. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ 150](#_Toc117001386)

[48. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU 153](#_Toc117001387)

[49. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG 156](#_Toc117001388)

[50. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA 159](#_Toc117001389)

[51. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG 162](#_Toc117001390)

[52. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP 165](#_Toc117001391)

[53. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Ù TAI 169](#_Toc117001392)

[54. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC 172](#_Toc117001393)

[55. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH 175](#_Toc117001394)

[56. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT 178](#_Toc117001395)

[57. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ 181](#_Toc117001396)

[58. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA 184](#_Toc117001397)

[59. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT ĐO VIÊM ĐA RỄ, DÂY THẦN KINH 187](#_Toc117001398)

[60. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT 190](#_Toc117001399)

[61. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG 193](#_Toc117001400)

[62. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU 195](#_Toc117001401)

[63. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ 198](#_Toc117001402)

[64. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS 201](#_Toc117001403)

[65. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ NẤC 204](#_Toc117001404)

[66. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO VÀ CÚM 206](#_Toc117001405)

[67. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIĐAN 209](#_Toc117001406)

[68. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ 211](#_Toc117001407)

[69. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO 214](#_Toc117001408)

[70. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG 217](#_Toc117001409)

[71. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH SA DẠ DÀY 220](#_Toc117001410)

[72. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ 222](#_Toc117001411)

[73. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VẨY NẾN 225](#_Toc117001412)

[74. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY 228](#_Toc117001413)

[75. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG 231](#_Toc117001414)

[76. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TÂM CĂN SUY NHƯỢC 233](#_Toc117001415)

[77. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BẠI LIỆT Ở TRẺ EM 236](#_Toc117001416)

[78. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC 238](#_Toc117001417)

[79. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TRẺ EM 240](#_Toc117001418)

[80. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM 242](#_Toc117001419)

[81. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY Ở TRẺ EM 244](#_Toc117001420)

[82. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO 247](#_Toc117001421)

[83. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO 251](#_Toc117001422)

[84. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐỘNG KINH CỤC BỘ 255](#_Toc117001423)

[85. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG 258](#_Toc117001424)

[86. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH 261](#_Toc117001425)

[87. THUỶ CHÂM ĐIỀU TRỊ KINH THỐNG KINH 264](#_Toc117001426)

[88. THUỶ CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT 267](#_Toc117001427)

[89. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM 270](#_Toc117001428)

[90. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH 272](#_Toc117001429)

[91. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY 275](#_Toc117001430)

[92. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN 278](#_Toc117001431)

[93. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP 281](#_Toc117001432)

[94. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH 284](#_Toc117001433)

[95. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN 287](#_Toc117001434)

[96. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN 290](#_Toc117001435)

[97. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGON 293](#_Toc117001436)

[98. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY V 295](#_Toc117001437)

[99. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG 297](#_Toc117001438)

[100. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO 300](#_Toc117001439)

[101. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP 302](#_Toc117001440)

[102. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG 305](#_Toc117001441)

[103. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI. 308](#_Toc117001442)

[104. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN 312](#_Toc117001443)

[105. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI 315](#_Toc117001444)

[106. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI 318](#_Toc117001445)

[107. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ 321](#_Toc117001446)

[108. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ 324](#_Toc117001447)

[109. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU 327](#_Toc117001448)

[110. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG 330](#_Toc117001449)

[111. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HOÁ 332](#_Toc117001450)

[112. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG 335](#_Toc117001451)

[113. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN 337](#_Toc117001452)

[114. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP 340](#_Toc117001453)

[115. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP 343](#_Toc117001454)

[116. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI 347](#_Toc117001455)

[117. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG 349](#_Toc117001456)

[118. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI 352](#_Toc117001457)

[119. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỐ MẮT 355](#_Toc117001458)

[120. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỐ MẮT 358](#_Toc117001459)

[121. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG 361](#_Toc117001460)

[122. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC 364](#_Toc117001461)

[123. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG 366](#_Toc117001462)

[124. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH 369](#_Toc117001463)

[125. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG 372](#_Toc117001464)

[126. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN 375](#_Toc117001465)

[127. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG 378](#_Toc117001466)

[128. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN 380](#_Toc117001467)

[129. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI 383](#_Toc117001468)

[130. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO 386](#_Toc117001469)

[131. ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG 390](#_Toc117001470)

[132. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM NÃO 392](#_Toc117001471)

[133. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO 396](#_Toc117001472)

[134. XOA BÓP BẤM HUYỆT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO 398](#_Toc117001473)

[135. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN 401](#_Toc117001474)

[136. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI 404](#_Toc117001475)

[137. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHOÁNG NGẤT 407](#_Toc117001476)

[138. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TỰ KỶ Ở TRẺ EM 409](#_Toc117001477)

[139. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ Ù TAI 411](#_Toc117001478)

[140. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC 414](#_Toc117001479)

[141. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ 417](#_Toc117001480)

[142. XOA BÓP BẤM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN RƯỢU 420](#_Toc117001481)

[143. XOA BÓP BẤM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ 423](#_Toc117001482)

[144. XOA BÓP BẤM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TÚY 425](#_Toc117001483)

[145. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÂM CAN SUY NHƯỢC 427](#_Toc117001484)

[146. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP 430](#_Toc117001485)

[147. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU 433](#_Toc117001486)

[148. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ 436](#_Toc117001487)

[149. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ STRESS 439](#_Toc117001488)

[150. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH 442](#_Toc117001489)

[151. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH 445](#_Toc117001490)

[152. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V 448](#_Toc117001491)

[153. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN 450](#_Toc117001492)

[154. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI 452](#_Toc117001493)

[155. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP 454](#_Toc117001494)

[156. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG 456](#_Toc117001495)

[157. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC 458](#_Toc117001496)

[158. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH 460](#_Toc117001497)

[159. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC 462](#_Toc117001498)

[160. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG 464](#_Toc117001499)

[161. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN 466](#_Toc117001500)

[162. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP 469](#_Toc117001501)

[163. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP 471](#_Toc117001502)

[164. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN 473](#_Toc117001503)

[165. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY – TÁ TRÀNG 475](#_Toc117001504)

[166. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NẤC 477](#_Toc117001505)

[167. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP 480](#_Toc117001506)

[168. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP 482](#_Toc117001507)

[169. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG 484](#_Toc117001508)

[170. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI 486](#_Toc117001509)

[171. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY 488](#_Toc117001510)

[172. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC 491](#_Toc117001511)

[173. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI 493](#_Toc117001512)

[174. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA 496](#_Toc117001513)

[175. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH 498](#_Toc117001514)

[176. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH 502](#_Toc117001515)

[177. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH 503](#_Toc117001516)

[178. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN 507](#_Toc117001517)

[179. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA 509](#_Toc117001518)

[180. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG 512](#_Toc117001519)

[181. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG 516](#_Toc117001520)

[182. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT 518](#_Toc117001521)

[183. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ 521](#_Toc117001522)

[184. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO 523](#_Toc117001523)

[185. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG. 525](#_Toc117001524)

[186. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT 528](#_Toc117001525)

[187. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ 531](#_Toc117001526)

[188. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM 534](#_Toc117001527)

[189. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG PHÂN LY 536](#_Toc117001528)

[190. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG THỂ PHONG HÀN 539](#_Toc117001529)

[191. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN 542](#_Toc117001530)

[192. CỨU ĐIỀU TRỊ NẤC THỂ HÀN 545](#_Toc117001531)

[193. CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN 548](#_Toc117001532)

[194. CỨU ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG THỂ HÀN 551](#_Toc117001533)

[195. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN 554](#_Toc117001534)

[196. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN 557](#_Toc117001535)

[197. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN 560](#_Toc117001536)

[198. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN 563](#_Toc117001537)

[199. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN 567](#_Toc117001538)

[200. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN 570](#_Toc117001539)

[201. CỨU TRỊ DI TINH THỂ HÀN 573](#_Toc117001540)

[202. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG THỂ HÀN 576](#_Toc117001541)

[203. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN 579](#_Toc117001542)

[204. CỨU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN 582](#_Toc117001543)

[205. CỨU ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG THỂ HÀN 585](#_Toc117001544)

[206. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH THỂ HÀN 588](#_Toc117001545)

[207. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT THỂ HÀN 591](#_Toc117001546)

[208. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM THỂ HÀN 594](#_Toc117001547)

[209. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN 597](#_Toc117001548)

[210. CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN 600](#_Toc117001549)

[211. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN 603](#_Toc117001550)

[212. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG NHIỆT 606](#_Toc117001551)

[213. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU 609](#_Toc117001552)

[214. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM 611](#_Toc117001553)

[CHƯƠNG II: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG 613](#_Toc117001554)

[215. ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN 613](#_Toc117001555)

[216. ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG CỰC NGẮN 615](#_Toc117001556)

[217. ĐIỀU TRỊ BẰNG DÕNG ĐIỆN MỘT CHIỀU ĐỀU 617](#_Toc117001557)

[218. ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC 619](#_Toc117001558)

[219. ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÕNG ĐIỆN XUNG 621](#_Toc117001559)

[220. ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM 623](#_Toc117001560)

[221. ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG XUNG KÍCH 625](#_Toc117001561)

[222. ĐIỀU TRỊ BẰNG DÒNG XUNG GIAO THOA 627](#_Toc117001562)

[223. ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI 629](#_Toc117001563)

[224. ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT NÓNG (CHƯỜM NÓNG) 631](#_Toc117001564)

[225. ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT LẠNH (CHƯỜM LẠNH) 633](#_Toc117001565)

[226. ĐIỀU TRỊ BẰNG PARAFIN 635](#_Toc117001566)

[227. ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG 637](#_Toc117001567)

[228. TẬP NẰM ĐÚNG TƯ THẾ CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI 639](#_Toc117001568)

[229. KỸ THUẬT ĐẶT TƯ THẾ ĐÚNG CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT TỦY 643](#_Toc117001569)

[230. KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI 647](#_Toc117001570)

[231. KỸ THUẬT TẬP ĐỨNG VÀ ĐI CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI 651](#_Toc117001571)

[232. TẬP LĂN TRỞ KHI NẰM 655](#_Toc117001572)

[233. TẬP THAY ĐỔI TƯ THẾ TỪ NẰM SANG NGỒI 658](#_Toc117001573)

[234. TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG 661](#_Toc117001574)

[235. TẬP THAY ĐỔI TƯ THẾ TỪ NGỒI SANG ĐỨNG 666](#_Toc117001575)

[236. TẬP ĐỨNG THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG 670](#_Toc117001576)

[237. TẬP DÁNG ĐI 675](#_Toc117001577)

[238. TẬP ĐI VỚI THANH SONG SONG 679](#_Toc117001578)

[239. TẬP ĐI VỚI KHUNG TẬP ĐI 683](#_Toc117001579)

[240. TẬP ĐI VỚI NẠNG (NẠNG NÁCH, NẠNG KHUỶU) 685](#_Toc117001580)

[241. TẬP ĐI VỚI GẬY 687](#_Toc117001581)

[242. TẬP LÊN, XUỐNG CẦU THANG 689](#_Toc117001582)

[243. TẬP ĐI TRÊN CÁC ĐỊA HÌNH KHÁC NHAU (DỐC, SỎI, GỒ GHỀ...) 692](#_Toc117001583)

[244. TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG 695](#_Toc117001584)

[245. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP 697](#_Toc117001585)

[246. TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG 699](#_Toc117001586)

[247. TẬP VẬN ĐỘNG TỰ DO TỨ CHI 701](#_Toc117001587)

[248. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ 705](#_Toc117001588)

[249. TẬP KÉO DÃN 707](#_Toc117001589)

[250. TẬP CÁC KIỂU THỞ 712](#_Toc117001590)

[251. TẬP THỞ BẰNG DỤNG CỤ (BÓNG, SPIROMETER…) 715](#_Toc117001591)

[252. TẬP HO CÓ TRỢ GIÚP 719](#_Toc117001592)

[253. KỸ THUẬT VỖ RUNG LỒNG NGỰC 721](#_Toc117001593)

[254. KỸ THUẬT DẪN LƯU TƯ THẾ 724](#_Toc117001594)

[255. KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG TAY 727](#_Toc117001595)

[256. KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG CHÂN 729](#_Toc117001596)

[257. KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG THÂN MÌNH 731](#_Toc117001597)

[258. KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG 733](#_Toc117001598)

[259. KỸ THUẬT XOA BÓP TOÀN THÂN 735](#_Toc117001599)

[260. KỸ THUẬT FRENKEL 737](#_Toc117001600)

[261. KỸ THUẬT ỨC CHẾ VÀ PHÁ VỠ CÁC PHẢN XẠ BỆNH LÝ 738](#_Toc117001601)

[262. KỸ THUẬT KIỂM SOÁT ĐẦU, CỔ VÀ THÂN MÌNH 741](#_Toc117001602)

[263. TẬP ĐIỀU HỢP VẬN ĐỘNG 745](#_Toc117001603)

[264. TẬP MẠNH CƠ ĐÁY CHẬU (CƠ SÀN CHẬU, PELVIS FLOOR) 749](#_Toc117001604)

[265. KỸ THUẬT TẬP SỬ DỤNG VÀ ĐIỀU KHIỂN XE LĂN 752](#_Toc117001605)

[266. KỸ THUẬT HƯỚNG DẪN NGƯỜI LIỆT HAI CHÂN RA VÀO XE LĂN 755](#_Toc117001606)

[267. KỸ THUẬT HƯỚNG DẪN NGƯỜI LIỆT NỬA NGƯỜI RA VÀO XE LĂN 761](#_Toc117001607)

[268. TẬP CÁC VẬN ĐỘNG THÔ CỦA BÀN TAY 764](#_Toc117001608)

[269. TẬP CÁC VẬN ĐỘNG KHÉO LÉO CỦA BÀN TAY 767](#_Toc117001609)

[270. TẬP PHỐI HỢP HAI TAY 770](#_Toc117001610)

[271. TẬP PHỐI HỢP TAY MẮT 773](#_Toc117001611)

[272. TẬP PHỐI HỢP TAY MIỆNG 776](#_Toc117001612)

[273. TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL) (ĂN UỐNG, TẮM RỬA, VỆ SINH, VUI CHƠI GIẢI TRÍ…) 778](#_Toc117001613)

[274. TẬP ĐIỀU HÒA CẢM GIÁC 781](#_Toc117001614)

[275. TẬP TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC 785](#_Toc117001615)

[276. TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY ADL VỚI CÁC DỤNG CỤ TRỢ GIÚP THÍCH NGHI 788](#_Toc117001616)

[277. TẬP NUỐT 789](#_Toc117001617)

[278. TẬP NÓI 792](#_Toc117001618)

[279. TẬP NHAI 794](#_Toc117001619)

[280. TẬP PHÁT ÂM 797](#_Toc117001620)

[281. TẬP GIAO TIẾP (NGÔN NGỮ KÝ HIỆU, HÌNH ẢNH…) 799](#_Toc117001621)

[282. TẬP CHO NGƯỜI THẤT NGÔN 801](#_Toc117001622)

[283. TẬP LUYỆN GIỌNG 804](#_Toc117001623)

[284. TẬP SỬA LỖI PHÁT ÂM 806](#_Toc117001624)

[285. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG NGƯỜI KHUYẾT TẬT 808](#_Toc117001625)

[286. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TIM MẠCH 810](#_Toc117001626)

[287. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG HÔ HẤP 813](#_Toc117001627)

[288. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TÂM LÝ 816](#_Toc117001628)

[289. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC 819](#_Toc117001629)

[290. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG NGÔN NGỮ 823](#_Toc117001630)

[291. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG DÁNG ĐI 828](#_Toc117001631)

[292. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG THĂNG BẰNG 830](#_Toc117001632)

[293. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY 836](#_Toc117001633)

[294. THỬ CƠ BẰNG TAY 839](#_Toc117001634)

[295. ĐO TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP 842](#_Toc117001635)

[296. KỸ THUẬT BĂNG CHUN MỎM CỤT CHI TRÊN 844](#_Toc117001636)

[297. KỸ THUẬT BĂNG CHUN MỎM CỤT CHI DƯỚI 847](#_Toc117001637)

[298. KỸ THUẬT SỬ DỤNG GIÀY DÉP CHO NGƯỜI BỆNH PHONG 851](#_Toc117001638)

CHƯƠNG I : Y HỌC CỔ TRUYỀN

## 1. HÀO CHÂM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (hào kim, 4-6cm) 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.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện:**

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

**4.2. Phương tiện:**

- Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 700

**4.3. Người bệnh**

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

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thủ thuật:**

- Bước 1:

+ Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

**5.2. Liệu trình**: Châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/lần.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

**6.2. Xử trí tai biến:**

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

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

## 2. ĐIỆN CHÂM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điện châm là phương pháp dùng một dòng điện nhất định tác động lên các huyệt châm cứu để phòng và chữa bệnh. Dòng điện được tác động lên huyệt qua kim châm, hoặc qua các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyệt.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

**2. Phương tiện**

-  Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

-  Kim nhĩ châm 1-2 cm.

-  Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700

**4.3. Người bệnh**

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

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thủ thuật:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.2. Liệu trình**: Châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/lần.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

**6.2. Xử trí tai biến:**

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

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

## 3. THỦY CHÂM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

Cú những loại thuốc tiờm cú tỏc dụng toàn thân, cú những loại thuốc chỉ cú tác dụng tăng cường và duy trì kích thước của châm kim vào huyệt để nâng cao hiệu quả chữa bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

**2. Phương tiện**

Bơm tiêm vô trùng 5 – 10ml, dựng riêng cho từng người bệnh.

Khay men, kẹp cú mấu, bụng, cồn 70 độ.

Thuốc tiờm: Thuốc cú chỉ định tiờm bắp, theo chỉ định của bỏc sỹ điều trị.

Hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ.

**4.3. Người bệnh**

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

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thủ thuật:**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

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

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

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

**5.2. Liệu trình**: Châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/lần.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

**6.2. Xử trí tai biến:**

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

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

## 4. CẤY CHỈ

**I. ĐỊNH NGHĨA:**

Cấy chỉ là phương pháp đưa một đoạn chỉ Catgut vào huyệt vị thích ứng với bệnh tật, gây kích

thích liên tục ở kinh huyệt để chữa bệnh.

Đây là một phương pháp mới áp dụng tiến bộ của khoa học, kỹ thuật trên cơ sở kế thừa những lý luận và kinh nghiệm chữa bệnh của châm cứu.

 Cơ chế của cấy chỉ:

- Chỉ catgut là chỉ dùng trong phẫu thuật ngoại khoa, bản chất là một Protit tự tiêu trong vòng 20- 25 ngày, khi đưa vào cơ thể( cấy vài lần mỗi lần cách nhau 15 - 20 ngày), như một dị nguyên kích thích cơ thể sản sinh ra kháng thể bao vây không đặc hiệu làm thay đổi cách đáp ứng miễn dịch và vì vậy mà không xuất hiện các triệu chứng dị ứng.

- Chỉ catgut là một Protit trong quá trình tự tiêu phản ứng hóa – sinh tại chỗ làm tăng tái tạo Protein, hydratcarbon và tăng dinh dưỡng tại chỗ.

- Chỉ catgut được cấy vào huyệt vị tác dụng với tính chất vật lý, tạo ra một kích thích cơ học như châm cứu nên có cơ chế tác dụng như cơ chế tác dụng của châm cứu.Tuy nhiên cách giải thích cơ chế tác dụng của châm cứu hiện nay chưa thống nhất, cách giải thích được nhiều người công nhận nhất là giải thích cơ chế tác dụng của châm cứu theo học thuyết thần kinh - thể dịch(YHHĐ) và học thuyết kinh lạc (YHCT).

+ Cơ chế tác dụng của châm cứu theo học thuyết thần kinh - thể dịch.

Châm cứu là một kích thích gây ra cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý.(theo volganic và kassin Liên Xô cũ có tác dụng tại chỗ, tác dụng tiết đoạn và tác dụng toàn thân)

+ Cơ chế tác dụng của châm cứu theo học thuyết YHCT: Khi có bệnh tức là mất cân bằng Âm - Dương, rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc. Châm cứu có tác dụng điều hòa Âm - Dương và điều hòa cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

1. Các bệnh nhân có bệnh mạn tính sau liệu trình điều trị bằng châm cứu, ra viện chờ liệu trình tiếp theo.

2. Các bệnh nhân có bệnh mạn tính không có điều kiện đến châm cứu hàng ngày.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

1. Người bệnh đang sốt.

2. Tăng huyết áp, trên 180/140 mmHg.

3. Phụ nữ có thai.

4. Các bệnh nhân có chống chỉ định về châm cứu.

5. Các bệnh nhân dị ứng với chỉ Catgut.

**IV. CHUẨN BỊ:**

**1. Cán bộ chuyên khoa:**

- Bác sĩ chuyên khoa châm cứu – phục hồi chức năng.

- Lương y được đào tạo châm cứu, cấy chỉ theo quy chế.

**2. Phương tiện:**

a. Dụng cụ:

- Kim cấy chỉ vô khuẩn (Kim chọc ống sống cỡ G18, Kim chọc ống sống cỡ G20)

- Chỉ catgut có số phù hợp với lòng kim cấy chỉ (chỉ Catgut số 2/0 dùng cho người lớn, chỉ Catgut số 3/0 dùng cho trẻ em);

- Cồn iod 5%, cồn 700, bông, băng dính, gạc vô khuẩn.

- Khay 20 x 30 cm.

- Pince, Kéo.

- Kìm có mấu.

- Săng có lỗ vô khuẩn.

b. Hộp thuốc chống choáng.

c. Buồng thủ thuật vô khuẩn.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

1. Người bệnh nằm, bộc lộ huyệt chỉ định.

2. Thầy thuốc thực hiện vô khuẩn như phẫu thuật, vô khuẩn vùng huyệt, phủ săng có lỗ.

3. Cắt chỉ catgut thành từng đoạn dài 1 – 2 cm.

4. Luồn chỉ đã cắt vào trong lòng kim cấy chỉ.

5. Sát trùng vùng huyệt định cấy chỉ.

6. Đâm kim cấy chỉ vào huyệt, đâm qua da thật nhanh, rồi đẩy từ từ kim vào huyệt, sâu từ 1 – 3 cm tuỳ huyệt.

7. Cho lòng vào ống kim, đẩy nòng từ từ vào và từ từ rút kim ra, catgut nằm lại trong huyệt.

8. Rút toàn bộ kim ra khỏi huyệt.

9. Sát khuẩn, đặt gạc và băng dính.

10. Liệu trình: cách 3 – 4 tuần cấy chỉ một lần; Liệu trình từ 2 – 6 lần.

Yêu cầu: Mọi thao tác và phương tiện, dụng cụ phải đảm bảo vô khuẩn như khi làm các thủ thuật ngoại khoa.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN:**

1. Theo dõi:

a. Trong khi cấy chỉ: theo dõi nét mặt người bệnh, nếu có biểu hiện khác thường phải ngừng lại để kiểm tra, xử lý thích hợp.

b. Sau khi cấy chỉ: theo dõi chảy máu tại huyệt. Cho người bệnh nằm nghỉ 15 – 30 phút rồi cho về buồng bệnh.

2. Xử lí:

a. Vựng châm: bệnh nhân sa sầm, vã mồ hôi, mạch nhanh: rút kim, cho bệnh nhân uống nước đường nóng, day bấm huyệt Nhân trung, Thái dương, Bách hội. Sau đó cho bệnh nhân nằm nghỉ, khi bệnh nhân ổn định có thể tiếp tục cấy chỉ nhưng phải làm nhẹ nhàng, tránh đau cho bệnh nhân.

b. Chảy máu tại huyệt: dùng gạc khô ấn vào huyệt cho đến khi ngừng chảy máu.

c. Choáng: xử lí như vựng châm.

d. Dị ứng với chỉ Catgut: dùng thuốc chống dị ứng.

e. Nhiễm khuẩn: kháng sinh.

**5. CỨU**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyệt để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể để phòng và điều trị bệnh. Cứu thường dùng lá ngải cứu khô chế thành ngải nhung rồi làm mồi ngải hay điếu ngải để cứu. Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng có tác dụng ôn trung tán hàn, cứu cách tỏi có tác dụng tiêu viêm trừ độc, cứu cách muối có tác dụng hồi dương cố thoát.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau, giãn cơ

- Điều trị các bệnh lý thể hàn

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

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

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thủ thuật:**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.2. Liệu trình**:

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 6. CHÍCH LỂ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Chích lể là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc được cha ông ta sử dụng từ ngàn xưa. Chích (còn gọi là Trích) là dùng kim tam lăng hoặc kim hào châm đâm nhẹ vào huyệt hoặc chỗ đậm nhất của vùng da ứ đọng huyết hoặc vùng đọng huyết (nơi có máu độc ứ đọng), khi rút kim máu tự vọt chảy ra ngoài. Lể (còn gọi là Nhể) là véo da lên, dùng kim đâm nhẹ vào đúng điểm tụ huyết hoặc xuất huyết, máu không tự chảy ra mà phải dùng tay nặn cho máu ra. Đây là phương pháp trực tiếp loại bỏ các chất độc và máu độc ra khỏi cơ thể để khai thông các kinh mạch, giúp cho khí huyết được điều hoà.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chích lể được chỉ định để điều trị một số bệnh toàn thân cũng như tại chỗ, từ các bệnh nội thương đến các chứng ngoại cảm, các bệnh cấp tính và mạn tính. Hiện nay, chích lễ được chỉ định trong một số chứng bệnh như sau:

- Trúng phong (giai đoạn cấp), cơn tăng huyết áp (khi không có sẵn trong tay thuốc hạ áp).

- Một số trường hợp phù nề các chi do viêm tắc động mạch, viêm tắc tính mạch.

- Một số chứng đau cấp: đau lưng, đau thần kinh toa...

- Tắc tia sữa.

- Chắp lẹo.

- Đau đầu do ngoại cảm.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.

+ Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Bệnh ưa chảy máu, Người bệnh suy giảm miễn dịch.

**III. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

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

**4.2. Phương tiện**

- Kim tam lăng vô khuẩn, kim châm cứu vô khuẩn loại 4 - 6 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn700 , găng tay vô khuẩn

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1-Phác đồ huyệt**: Tuỳ theo từng chứng bệnh mà Người thực hiện chọn phác đồ huyệt khác nhau, dưới đây xin nêu một số phác đồ chính.

- Trúng phong (giai đoạn cấp): Thập tuyên, Nhân trung, Thái dương, ấn đường.

- Chắp lẹo: Phế du, Nhĩ tiêm (Can nhiệt huyệt).

- Tắc tia sữa: Kiên tỉnh, Thiếu trạch.

- Đau lưng cấp: Nhân trung, Hậu khê, Uỷ trung.

- Đau đầu do ngoại cảm: Khúc trì, Thái dương, ấn đường.

**5.2-Thủ thuật**: Xác định và sát trùng da vùng huyệt cần chích lể. Nặn dồn cho máu tập trung về vùng huyệt. Dùng ngón tay cái và ngón trỏ tay trái véo bóp mạnh da vùng huyệt; ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm kim một cách chắc chắn, châm kim thẳng góc, mạnh và dứt khoát qua da đúng giữa vùng huyệt. Rút kim ra và nặn máu từ từ, ấn êm sâu vào đáy điểm đau làm cho máu độc trào ra ở lỗ chích lể. Nặn hết máu độc (máu đỏ bầm) thì sát trùng lại vết chích lể.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày chích lể 1 – 2 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 5 – 10 ngày.

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi:** Toàn trạng Người bệnh.

**6.2. Xử trí tai biến**

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

**2. Máu chảy quá nhiều khi rút kim:** dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day, sau đó dùng miếng gạc vô khuẩn băng ép lại bằng băng dính.

**3. Nhiễm trùng vết chích lể:** biểu hiện bằng sưng đau tai chỗ chích lể. Xử lý: tạm ngừng việc chích lể, sát trùng vùng da bị sưng bằng dung dịch cồn Iod, dùng kháng sinh đường uống.

## 7. KÉO NẮN CỘT SỐNG CỔ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Kéo giãn cột sống bằng máy dựa trên nguyên lý cơ học có điều chỉnh kéo, chế độ, thời gian theo yêu cầu lên cột sống

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Thoái hóa cột sống

- Thoát vị đĩa đệm giai đoạn đầu, thoát vị đĩa đệm vừa và nhẹ

- Hội chứng đau lưng và thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).

- Vẹo cột sống do tư thế

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tấy áp xe vùng lưng

- Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng

- Bệnh lý tủy sống và ống sống

- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống

- Viêm cột sống dính khớp

- Loãng xương nặng

- Người bệnh già, suy kiệt

- Trẻ em

- Cao huyết áp, các bệnh tim nặng

- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Phương tiện:

Máy kéo giãn cột sống cổ, hệ thống bàn kéo và các phụ kiện khác. Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy

3. Người bệnh

- Giải thích

- Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế

- Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Cố định đai kéo tùy theo vùng điều trị theo đúng chỉ định

Đặt các thông số trên máy tùy theo chỉ định (lực kéo, chế độ, thời gian)

Kéo theo chương trình hay điều chỉnh bằng tay

Bấm nút kéo

Kết thúc điều trị: tháo bỏ đai cố định, thăm hỏi người bệnh để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 5-10 phút, ghi chép hồ sơ

**VI. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh

Tình trạng hoạt động của máy

**VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ**

- Đau chói vùng kéo: ngừng kéo, kiểm tra theo dõi, xử trí theo phác đồ

- Đau tăng dần và kéo dài: kiểm tra theo dõi.

## 8. KÉO NẮN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Kéo giãn cột sống bằng máy dựa trên nguyên lý cơ học có điều chỉnh kéo, chế độ, thời gian theo yêu cầu lên cột sống

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Thoái hóa cột sống

- Thoát vị đĩa đệm giai đoạn đầu, thoát vị đĩa đệm vừa và nhẹ

- Hội chứng đau lưng và thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).

- Vẹo cột sống do tư thế

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tấy áp xe vùng lưng

- Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng

- Bệnh lý tủy sống và ống sống

- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống

- Viêm cột sống dính khớp

- Loãng xương nặng

- Người bệnh già, suy kiệt

- Trẻ em

- Cao huyết áp, các bệnh tim nặng

- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Phương tiện:

Máy kéo giãn cột sống cổ, hệ thống bàn kéo và các phụ kiện khác. Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy

3. Người bệnh

- Giải thích

- Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế

- Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Cố định đai kéo tùy theo vùng điều trị theo đúng chỉ định

Đặt các thông số trên máy tùy theo chỉ định (lực kéo, chế độ, thời gian)

Kéo theo chương trình hay điều chỉnh bằng tay

Bấm nút kéo

Kết thúc điều trị: tháo bỏ đai cố định, thăm hỏi người bệnh để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 5-10 phút, ghi chép hồ sơ

**VI. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh

Tình trạng hoạt động của máy

**VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ**

- Đau chói vùng kéo: ngừng kéo, kiểm tra theo dõi, xử trí theo phác đồ

- Đau tăng dần và kéo dài: kiểm tra theo dõi.

## 9. QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG VÀ ĐÓNG GÓI THUỐC BẰNG MÁY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC SẮC**  
**2.1. Chỉ định:**

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

**2.2. Chống chỉ định:**

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

**III. CHUẨN BỊ:**

**3.1. Dụng cụ:**

- Gói thuốc sắc (cần gói riêng thuốc sắc trước, thuốc sắc sau).

- Ấm thuốc, có thể dùng các loại sau: ấm đất, ấm sành, nồi nhôm, xoong nhôm, nồi thép không gỉ, nồi áp suất, ấm sắc thuốc bằng điện.

- Nước sắc thuốc: nước sạch.

- Bếp sắc thuốc: Các loại bếp: bếp củi, bếp than củi, bếp than tổ ong, bếp gas, bếp điện... đều dùng được.

- Bát hoặc phích để chắt, đựng nước thuốc.

**3.2. Bệnh nhân:**

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

**3.3. Thầy thuốc:**

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

**IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Đổ thuốc vào ấm thuốc, rồi đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm.  
- Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy gói thuốc lót dưới mặt vung và nút vòi ấm để ngăn không cho thuốc sôi bồng lên tràn ra ngoài.

- Đặt ấm thuốc lên bếp.

- Mới đầu cho lửa to (vũ hoả) cho chóng sôi. Khi đã sôi, tuỳ loại thuốc, dùng 1 trong 2 cách sau:

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

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

- Chú ý:

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

+ Thuốc có sạn, đất (Hoàng thổ, Rễ lau) hoặc thuốc lượng lớn (Lô căn, Mao căn, Trúc nhự, Hạ

khô thảo) sắc trước, chắt lấy nước làm nước sắc. Với thuốc cho vào sau: Thuốc phương hương (thơm, có

tinh dầu): Khi sắp sắc xong mới cho thuốc vào, 4 - 5 phút sau thì bắc ra (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục

quế). Với thuốc quí: Ví dụ Nhân sâm: thái lát, chưng nước cách thuỷ cho nhừ, chắt lấy nước sâm hoà với nước thuốc uống. Bã sâm có thể ăn.

+ Ví dụ: Sắc riêng như Nhân sâm, hoặc mài ra để uống như Tê giác.

+ Nhục quế: Có thể mài với nước thuốc để uống.

- Với các thuốc khác: như A giao, Qui giao, Lộc giác giao, ... Sau khi đã sắc thuốc xong, chắt nước thuốc, cho cao vào, gia nhiệt để hoà tan cao vào thuốc.

- Với thuốc bột (như Hoạt thạch tán mịn): Cho vào vải rồi sắc để tránh khi chắt nước thuốc bột ra theo và khi uống sẽ vướng ở họng.

- Trong khi sắc thuốc bằng các loại bếp, cần:

+ Luôn có mặt để điều chỉnh ngọn lửa cho phù hợp, hoặc điều chỉnh nắp vung nồi cho thích hợp để thuốc không trào ra ngoài.

+ Không để thuốc cạn hết và cháy. Nếu thuốc cạn cần cho thêm nước cho đủ để chất thuốc có thể hoà tan tốt.

**V. GHI CHÉP, BÁO CÁO:**

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

## 10. CHƯỜM NGẢI

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Sử dụng ngải cứu nóng đắp lên vùng cơ thể cần điều trị.

Tác dụng chính là tác dụng nhiệt.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Giảm đau

Giãn cơ.

Chuẩn bị cho kéo giãn, tập vận động, xoa bóp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Vùng mất cảm giác.

Da bị tổn thương hở.

Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. **Cán bộ chuyên khoa:**

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

1. **Phương tiện:**

+ Ngải cứu lá, cành khô hoặc tươi.

+ Nồi nấu và các dụng cụ kèm theo.

+ Cồn 70o – 90o

+ Bàn hoặc giường nằm.

+ Khăn bông, nilon và các dụng cụ cần thiết khác.

1. **Người bệnh:**

+ Giải thích cho người bệnh an tâm.

+ Để người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị.

1. **Hồ sơ bệnh án:**

+ Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. **Thủ thuật:**

***Bước 1:*** Bộc lộ vùng điều trị.

***Bước 2:*** Chườm ngải cứu lấy ngải cứu nóng bọc lại bằng túi nilon, đặt lên vùng cần điều trị, dùng khăn bông quấn kín.

Có thể kết hợp xông hơi ngải cứu hoặc đắp trực tiếp khi ngải cứu không nóng lắm.

***Bước 3:*** Hết thời gian chườm: lấy ngải cứu ra, lau sạch vùng điều trị, kiểm tra, ghi bệnh án.

1. **Liệu trình**

Ngày chườm ngải 01 lần, thời gian 20-30 phút

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

1. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến có thể gặp: Bỏng

1. **Tai biến và xử lý.**

Bỏng: Ngừng chườm, xử lý như bỏng nhiệt.

## 11. LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Dưỡng sinh là phương pháp tự rèn luyện để giữ gìn sức khoẻ, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng, khă năng thích ứng của cơ thể và rèn luyện bản lĩnh của con người. Tập dưỡng sinh còn để phòng bệnh, phục hồi chức năng, chữa một số bệnh mạn tính, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống tiến tới sống lâu, sống khoẻ và sống có ích.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đối với người khoẻ mạnh tập dưỡng sinh để tăng cường sức khoẻ.

- Tập thư giãn để chống stress, chủ yếu chữa các bệnh mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp…

- 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…

-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…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tập luyện phải theo trình tự tăng dần không nên tập ngay các động tác khó có thể gây ra một số tai biến.

- Một số động tác khi tập phải lưu ý, ví dụ tập động tác trồng chuối, thở 4 thì cho người bệnh tăng huyết áp, một số động tác chống xơ cứng tập cho người bệnh thoát vị đĩa đệm…

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Cán bộ chuyên khoa**

- Bác sỹ chuyên khoa YHCT

- Y, Bác sỹ được đào tạo Dưỡng sinh

**4.2. Chuẩn bị hoàn cảnh tập:**

Chọn phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh, chỗ nằm, ngồi hoặc

đứng thích hợp. Thường tập vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc sáng dậy

**4.3. Người tập***:*

Sắp xếp thời gian tập hợp lý, đại tiểu tiện trước khi tập, không tập lúc no, đói, không tập lúc say rượu bia, nới rộng quần áo.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Luyện thư giãn**

- Chuẩn bị tư thế nằm hay ngồi

- Thực hiện 3 bước kỹ thuật

+ Đưa cơ thể vào trạng thái yên tĩnh (cắt đứt liên lạc với xung quanh)

+ Theo dõi vào hơi thở

+ Ra lệnh cho các cơ thả lỏng

**5.2. Luyện thở**

Trình tự theo các bước:

- Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa

**-** Thở tự nhiên

**-** Thở sâu

**-** Thở có nín

**-** Thở 4 thì

**5.3. Tập các động tác chống xơ cứng**

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, tự xoa bóp  bấm huyệt.

**-** Tập các động tác ở tư thế đứng

**6. THEO DÕI VÀ  XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Nhìn chung tập dưỡng sinh không có tai biến, trong vòng vài ngày đầu tập luyện thường đau mỏi

các cơ, lưu ý người có huyết áp cao không nên tập các động tác gắng sức, người có thoát vị đĩa đệm không

tập các động tác ép cột sống sẽ làm tăng tiết triển của thoát vị.

## 12. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG- HÔNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

Các bệnh cấp cứu.

Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.

Dị ứng với chỉ tự tiêu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Trang thiết bị**

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

Kim cấy chỉ.

Chỉ tự tiêu**.**

Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.

Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

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

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

**2. Thủ thuật :**

Phòng thủ thuật riêng biệt.

Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

Luồn chỉ vào nòng kim.

Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

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

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

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

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

**2. Xử trí tai biến:**

Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

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

Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

## 13. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tủy cổ (viêm tủy, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tủy, rỗng tủy …)

Các bệnh cấp cứu.

Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.

Dị ứng với chỉ tự tiêu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Trang thiết bị**

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

Kim cấy chỉ.

Chỉ tự tiêu**.**

Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.

Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Các huyệt thường dùng:**

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

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

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

**2. Thủ thuật :**

Phòng thủ thuật riêng biệt.

Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

Luồn chỉ vào nòng kim.

Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

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

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

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

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

**2. Xử trí tai biến:**

Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

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

Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

## 14. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

Mục đích của điều trị để Cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Cấy chỉ ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

Cấy chỉ trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

Cấy chỉ ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh cấp cứu.

Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.

Dị ứng với chỉ tự tiêu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Trang thiết bị**

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

Kim cấy chỉ.

Chỉ tự tiêu**.**

Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.

Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Các huyệt thường dùng:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quan nguyên | Khí hải | Túc tam lý |
| Thận du | Thiên đột | Phế du |
| Khí xá | Chiên trung | Định suyễn |
| Hợp cốc | Liệt khuyết | Trung phủ |

**2. Thủ thuật :**

Phòng thủ thuật riêng biệt.

Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

Luồn chỉ vào nòng kim.

Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

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

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

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

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

**2. Xử trí tai biến:**

Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

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

Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

## 15. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

-Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ

- Tai biến mạch máu não

- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh cấp cứu.

Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.

Dị ứng với chỉ tự tiêu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Trang thiết bị**

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

Kim cấy chỉ.

Chỉ tự tiêu**.**

Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.

Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Các huyệt thường dùng:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Kiên ngung | - Thủ tam lý | - Kiên trinh | - Đại chuỳ |
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Kiên tỉnh |  |
| - Ngoại quan | - Giáp tích C4-C7 | -Tam âm giao |  |

**2. Thủ thuật :**

Phòng thủ thuật riêng biệt.

Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

Luồn chỉ vào nòng kim.

Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

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

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

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

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

**2. Xử trí tai biến:**

Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

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

Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

## 16. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tủy, viêm tủy,

- Bệnh lý tổn thương tủy sống

- Sau mổ u tủy

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh cấp cứu.

Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.

Dị ứng với chỉ tự tiêu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Trang thiết bị**

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

Kim cấy chỉ.

Chỉ tự tiêu**.**

Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.

Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Các huyệt thường dùng:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Giáp tích L2- S1 | - Thứ liêu | - Phong long |
| - Trật biên | - Dương lăng tuyền | - Thái khê |
| - Hoàn khiêu | - Tam âm giao | - Túc tam lý |
| - Ân môn | - Thừa phù | - Âm lăng tuyền |

**2. Thủ thuật :**

Phòng thủ thuật riêng biệt.

Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

Luồn chỉ vào nòng kim.

Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

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

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

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

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

**2. Xử trí tai biến:**

Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

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

Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

## 17. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh cấp cứu.

Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.

Dị ứng với chỉ tự tiêu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Trang thiết bị**

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

Kim cấy chỉ.

Chỉ tự tiêu**.**

Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.

Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Các huyệt thường dùng:**

+ Hợp cốc + Ngoại quan + Khúc trì + Kiên ngung + Kiên trinh

+ Kiên liêu + Tý nhu + Thiên tông

**2. Thủ thuật :**

Phòng thủ thuật riêng biệt.

Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

Luồn chỉ vào nòng kim.

Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

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

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

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

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

**2. Xử trí tai biến:**

Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

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

Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

## 18. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.

- Đau cấp và mãn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh cấp cứu.

Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.

Dị ứng với chỉ tự tiêu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Trang thiết bị**

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

Kim cấy chỉ.

Chỉ tự tiêu**.**

Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.

Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Các huyệt thường dùng:**

- Đối với đau cột sống, thủy châm các huyệt Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyệt

+ Đại trùy + Phong phủ + Tích trung

+ Yêu du + Thận du + Tiểu trường du

- Đối với đau vùng bả vai

+ Giáp tích D1-D3 + Kiên tỉnh + Kiên liêu

+ Kiên ngoại du + Kiên trung du

- Đối với vùng ngang lưng

+ Thận du + Thứ liêu + Ủy trung

+ Yêu dương quan + Giáp tích L4- L5

**2. Thủ thuật :**

Phòng thủ thuật riêng biệt.

Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

Luồn chỉ vào nòng kim.

Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

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

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

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

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

**2. Xử trí tai biến:**

Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

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

Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

**19. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Bách hội * Đồng tử liêu | * Thượng tinh * Phong trì | - Thái dương |
| - Trung đô | - Túc tam lý | - Tam âm giao |
| - Huyết hải | - Thượng cự hư | - Nội quan |
| - Thái xung | - Hành gian | - Can du |
| - Thận du | - Hợp cốc | - Lao cung |

**Châm tả:**

* Bách hội xuyên Thượng tinh - Thái dương xuyên Đồng tử liêu
* Phong trì xuyên Phong trì
* Hợp cốc xuyên Lao cung

**Châm bổ:**

* Tam âm giao xuyên Trung đô
* Huyết hải xuyên Âm liêm
* Túc tam lý xuyên Thượng cự hư
* Can du xuyên Thận du

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**20.** **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện Mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
* Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
* Bệnh nhân đang sốt cao.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

+ Nội quan + Đản trung + Khí Hải

+ Túc tam lý + Tam âm giao.

- Bệnh nhân nằm sấp

+ Tâm du + Thận du + Mệnh môn

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

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

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thiếu máu não mạn tính theo YHCT có thể gặp trong nhiều chứng : Đầu thống, huyễn vựng,…

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

Châm tả các huyệt

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương

- An miên - Nhĩ môn - Thính cung

- Phong trì - Ế phong - Nội quan

Châm bổ các huyệt

- Can du - Thận du - Thái khê

- Thái xung - Túc tam lý - Tam âm giao

- Huyết hải

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**22. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực…

- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý…

- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày…

- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, càfe, ma túy…

- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực…

- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương…

- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng…

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

***- Nếu do can và tâm khí uất kết*** châm tả các huyệt

+ Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

***- Nếu do âm hư hỏa vượng***

Châm bổ các huyệt

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

Châm tả các huyệt

+ Khúc trì + Đại chùy + Khâu khư + Hợp cốc

***- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn*** châm bổ các huyệt

+ Thái bạch + Tâm du + Cách du

+ Nội quan + Tam âm giao + Túc tam lý

***- Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư châm bổ các huyệt***

+ Quan nguyên + Khí hải + Nội quan

+ Mệnh môn + Thận du + Tam âm giao

***- An thần*** ***châm*** tả các huyệt

+ Bách hội + Thượng tinh + Thái dương + Phong trì

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**23.** **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù - khẩn.
* Cúm phong nhiệt Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, nặng đầu, miệng va mũi khô, ho nhiều ra đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù - sác

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

* Cảm mạo phong hàn Châm các huyệt sau

+ Dưới não + Giao cảm

+ Thần kinh thực vật + Chẩm

+ Phế + F2 Thanh quản

* Cúm phong nhiệt châm tả thêm các huyệt

+ Thần môn + Nội quan

+ Phế + F2 Thanh quản

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**24**. **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIDAN CẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

+ Bách hội + Đại chùy + Khúc trì

+ Thượng liêm tuyền + Ngoại kim tân + Ngoại ngọc dịch

+ Ế phong + Nhân nghinh + Nội quan

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

## 25. ĐIỆN CHÂM DIỀU TRỊ TRĨ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa. Bệnh nhân không hợp tác điều trị.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

* Bách hội - Thượng đỉnh - Trật biên
* Bạch hoàn du - Đại trường du - Tiểu trường du
* Thứ liêu - Bạch hoàn du - Bàng cường
* Châm song song ống hậu môn -Túc tam lý
* Giải khê -Tam âm giao - Thừa sơn.

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

## 26. ĐIỆN CHÂM DIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NANG CHO TRẺ BẠI LIỆT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

+ Kiên tỉnh + Kiên ngung + Kiên liêu + Kiên trinh

+ Khúc trì + Thủ tam lý + Hợp cốc + Phục thỏ

+ Giải khê + Trật biên + Hoàn khiêu

+ Thừa sơn + Giáp tích L1-L5 + Dương lăng tuyền

Châm bổ các huyệt

+ Thận du + Thái xung + Tam âm giao

+ Huyết hải + Túc tam lý.

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

Điện châm ngày 1 lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi** Toàn trạng

**2. Xử trí tai biến**

Vựng châm

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

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

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

## 27. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM\_IV

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70 độ, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm .

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương + Thượng tinh

+ Ấn đường + Hợp cốc + Nội quan

+ Thần môn + Phong phủ

Châm bổ các huyệt

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

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 1 lần .

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử lí tai biến

Vựng châm

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

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

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

## 28. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TAY DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI CÁNH TAY Ở TRẺ EM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

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

+ Giáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương

+ Cực tuyền + Kiên ngung + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu + Bát tà

+ Hợp cốc + Lao cung + Đại chùy + Kiên trinh

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

+ Giáp tích L2-S1 + Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa phù + Ủy trung + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Thái xung + Địa ngũ hội + Khâu khư + Bát phong

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

+ Khúc cốt + Đại trường du + Bàng quang du

+ Trường cường + Quan nguyên + Khí hải

***- Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Trung đô + Huyết hải

+ Âm liêm + Thận du + Túc tam lý

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

## 29. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHAT TRIỂN TRI TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa .

Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn .

**IV. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm .

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

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

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Thái xung

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

1. Theo dõi toàn trạng

2. Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

## 30. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa .

Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn .

**IV. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm .

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

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

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Thái xung

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

1. Theo dõi toàn trạng

2. Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

## 31. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh rối loạn tiểu tiện cơ năng

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

Châm tả: Tuyến nội tiết

Châm bổ: Thận Bàng quang , Niệu đạo - Thần môn

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

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

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

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

**32.** **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo YHCT bí đái thuộc phạm vi chứng long bế.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái cơ năng

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

1. **Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

- Khúc cốt - Trung cực - Lan môn

- Trật biên - Bàng quang - Côn lôn

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

## 33. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70 độ, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

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

Châm bổ các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử lí tai biến

Vựng châm

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

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

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

## 34. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Nếu do huyết hư, châm bổ các huyệt

+ Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

Nếu do khí hư, châm bổ các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

Nếu do tâm dương vượng, châm tả các huyệt

+ Thần môn + iải khê + Nội quan + Hợp cốc

Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn, châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan

+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

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

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

Nếu do Can huyết hư, , châm bổ các huyệt

+ Can du + Cách du + Huyết hải

+ Thái xung + Tam âm giao

Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng, châm bổ các huyệt

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

\* An thần, châm tả các huyệt

+ Bách hội + Thượng tinh + Thái dương + Phong trì

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

*Theo dõi toàn trạng*

*Xử lí tai biến*

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

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

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

## 35. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động , tuỳ vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn , thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn, theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn , khí trệ huyết ứ gây liệt.

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nằm nghiêng

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

- Liệt chi trên, châm tả các huyệt

+ iáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương + Đại chuỳ + Kiên trinh

+ Cực tuyền + Kiên ngung + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu + Bát tà

+ Hợp cốc + Lao cung

- Liệt chi dưới, châm tả các huyệt

+ Giáp tích L2-S1 + Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa phù + Uỷ trung + Dương lăng tuyền + iải khê

+ Thái xung + Địa ngũ hội + Khâu khư + Bát phong

Rối loạn cơ tròn, châm tả các huyệt

+ Khúc cốt + Đại trường du + Bàng quang du

+ Trường cường + Quan nguyên + Khí hải

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao +Trung đô + Huyết hải

+ Âm liêm +Thận du +Túc tam lý

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

36. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70 độ, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm ngửa .

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*5.1.Phác đồ huyệt*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Châm tả các huyệt | | | |
| + Bách hội | + Hợp cốc | +Thái dương | +Thượng tinh |
| + Phong trì | +Thái xung | +Dương lăng tuyền |  |
| - Châm bổ các huyệt | | | |
| + Nội quan | +Thần môn | + Tam âm giao | + Túc tam lý |
| + Huyết hải | +Quan nguyên | +Khí hải | +Thái khê |

*5.2. Thủ thuật*

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

*5.3. Liệu trình điều trị*

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

37. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt ;

- Châm tả các huyệt

+Bách hội + Đại chuỳ + Khúc trì

+Thái dương +Dương lăng tuyền + Ngoại quan

+Phong trì +Thái xung + Hợp cốc

Châm bổ các huyệt

+ Thận du + Huyết hải + Thái khê + Khí hải

+ Quan nguyên + Tam âm giao + Túc tam lý

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

38. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng , thanh quản , po lyp, xơ dây thanh.. u chèn ép dây hồi quy

+ Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu ( Lao , nấm dây thanh…

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70 độ, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Nội quan + Thiên đột + á môn

+ Thượng liêm tuyền + Ngoại kim tân + Ngoại ngọc dịch

+ Amiđan + Phong trì + Hợp cốc

+ Phù đột +Thái uyên

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

39. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên ( khối u, ép tuỷ cổ …)

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt ;

- Châm tả các huyệt

+ Kiên ngung + Hợp cốc + Ân môn + Bát phong

+ Khúc trì + Bát tà + Uỷ trung + Khâu khư

+ Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + iải khê

+ Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

Châm bổ các huyệt

+Nội quan + Tam âm giao + Thái khê

+ Huyết hải + Thái uyên

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

40. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ

- Tai biến mạch máu não

- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ , u não , u tuỷ, ống sáo tuỷ ..)

Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

Viêm nhiễm đặc hiệu ( Phong, Lao, iang mai, HIV)

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh ngồi hoặc nằm nghiêng bên liệt lên trên

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

-Kiên ngung - Thủ tam lý - Kiên trinh - Đại chuỳ

-Khúc trì -Hợp cốc - Kiên tỉnh -Kiên trung du

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

Châm bổ huyệt Tam âm giao

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

41. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẮP LẸO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Chắp là một viêm mãn tính do các ống tuyến Meibomius bị tắc tạo nên một khối u cứng bằng hạt đậu nhỏ hoặc to bằng hạt ngô, xuất hiên ở mi trên hoặc mi dưới .

Lẹo là viêm nhiễm cấp diễn tuyến bờ mi thường do vi khuẩn gây viêm ở tuyến bờ mi, bao quanh chân lông mi .

Theo y học cổ truyền nguyên nhân gây bệnh là do thấp nhiệt , phong nhiệt gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Lẹo khi viêm thành mủ

Chắp mạn tính khi tạo thành khối u cứng, to

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm nghiêng mắt bị bệnh ở phía trên hoặc ngồi .

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

Mi trên mắt bị bệnh

+ Toản trúc + Thái dương + Ngư yêu hoặc Dương bạch

+ Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyệt Phế du hai bên )

Mi dưới mắt bị bệnh

+ Toản trúc + Thái dương + Tứ bạch hoặc Thừa khấp

+ Phế du hai bên ( hoặc thích huyết huyệt Phế du hai bên )

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

42. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỐ MẮT

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Lồi mắt ác tính

U hố mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển

Suy tim, loạn nhịp tim

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi .

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

\* Thực chứng

Châm tả các huyệt bên bị bệnh

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương

+ Dương bạch + Ngư yêu + Toản trúc

+ Ty trúc không + Tứ bạch + Thừa khấp

+ Hợp cốc ( châm hai bên )

\* Hội chứng

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

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

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

43. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Suy tim, loạn nhịp tim

**4. CHUẨN BỊ**

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

Phương tiện

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70, kẹp có mấu.

Người bệnh

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi .

**5. CÁC BƯƠC TIẾN HÀNH**

*5.1. Phác đồ huyệt*

Châm tả các huyệt ở hai bên

- Toản trúc - Thái dương -Đồng tử liêu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Ty trúc không | - Tình minh | - Phong trì |
| - Hợp cốc | - Khúc trì | - Thiếu thương |
| - Hành gian | - Nội đình |  |
| *5.2. Thủ thuật* |  |  |

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

*5.3. Liệu trình điều trị*

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

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

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Suy tim, loạn nhịp tim

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

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

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

\* Thực chứng Châm tả các huyệt bên bị bệnh

+ Thái dương + Ngư yêu + Toản trúc

+ Tình minh + Hậu nhãn cầu + Thừa khấp

+ Phong trì + Hợp cốc ( châm hai bên )

Hư chứng

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

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

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

45. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Lác xuất hiện rất sớm, nhất là lác trong xuất hiện vào khoảng 1,2 hoặc 3 tuổi, có cả lác trong bẩm sinh ; lác ngoài xuất hiện châm hơn thường là sau 6,7 tuổi . Yếu tố di truyền cũng khá rõ trong lác. Lác là hội chứng có hai đặc điểm là sự lệch nhiều hoặc lệch ít của một nhãn cẫu xoay được trong tất cả các hướng và sự rối loạn của thị giác hai mắt .Có hai loại lác Lác “ cơ năng” và lác ẩn . Trong điều trị lác nhằm đạt 2 yêu cầu

+ Đem lại sự thăng bằng cho mắt.

+ Phục hồi thị giác hai mắt .

- Theo y học cổ truyền Can Tỳ hư nhược dẫn đến sự nuôi dưỡng các cơ vận nhãn kém hoặc do Phong nhiệt làm cho kinh lạc ở mắt không thông gây nên bệnh .

**2. CHỈ ĐỊNH** Tất cả bênh nhân bị lác , mọi lứa tuổi. Cần điều trị sớm .

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Lác bẩm sinh

Trẻ suy dinh dưỡng nặng

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

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

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Thực chứng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lác trong, châm tả các huyệt | | |
| + Ngư yêu | + Thái dương | + Ty trúc không |
| + Đồng tử liêu | + Tứ Bạch | + Thừa khấp |
| + Phong trì | + Hợp cốc ( hai bên) |  |
| Lác ngoài, châm tả các huyệt | | |
| + Ngư yêu | + Toản trúc | + Tình minh |
| + Tứ bạch | + Thừa khấp | + Phong trì |
| + Hợp cốc ( hai bên) |  |  |

Hư chứng

Ngoài các huyệt như thực chứng như trên, châm bổ các huyệt Tam âm giao (hai bên)

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

46. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

Người bệnh đang sốt kéo dài

**Suy tim, loạn nhịp tim**

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc ngồi tuỳ theo vị trí bị bệnh

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

\* Thực chứng Châm tả các huyệt bên bị bệnh hoặc cả hai bên tuỳ theo từng bệnh cảnh

- Vùng đầu

+ Bách hội + Đầu duy + Tứ thần thông

+ Thượng tinh + Hợp cốc

Vùng chẩm

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

+ Ế phong + Hành gian + Hợp cốc

Vùng mặt - mắt

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

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

+ Dương bạch + Toản trúc + Tứ bạch + Thừa khấp

+ Ty trúc không + Đồng tử liêu + Hợp cốc

- Vùng tay

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

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

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

Vùng ngực- sườn

+ Giáp tích D5-D10 + Chương môn + Đại bao + Thiên trì

+ Á thị huyệt + Can du + Cách du + Đản trung

Vùng bụng

+ Thiên khu + Chương môn + Tử cung + Đới mạch

+ Trung quản + Trung cực + Giáp tích L2- L5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Vùng thắt lưng  + Giáp tích L2- L5 | + Đại trường du | + Thứ liêu | + Yêu dương quan |
| + Mệnh môn | + Trật biên | + Uỷ trung |  |
| - Vùng chân  + Giáp tích L2- L5 | + Trật biên | + Phong thị | + Ân môn |
| + Uỷ trung | + Phong long | + iải khê | + Khâu khư |
| + Dương lăng tuyền | + Địa ngũ hội | + Thái xung |  |

Hư chứng Ngoài các huyệt như thực chứng trên, châm bổ các huyệt tuỳ theo từng vùng, châm cả hai bên

Vùng đầu + Tam âm giao + Thái khê

Vùng ngực- sườn + Can du + Cách du

Vùng bụng + Tam âm giao

Vùng thắt lưng + Thận du

Vùng chân + Thái xung + Tam âm giao

+ Huyết hải + Túc tam lý

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

- Vựng châm

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

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

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

47. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Như châm cứu thông thường

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70 độ, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm hoặc ngồi , thoải mái.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

+ Nghinh hương + Khúc trì + Hợp cốc

+ Thiên đột + Khí xá

Nếu người bứt rứt khó chịu, châm thêm huyệt

+ Thái dương + Phong trì

Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp, châm thêm huyệt

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

Nếu ho, châm thêm huyệt

+ Trung phủ + Xích trạch + Liệt khuyết

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 3 lần

Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần

trong 2 – 3 tháng.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

48. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70 độ, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm hoặc ngồi , thoải mái.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

+ Bách hội + Thượng tinh + Thái dương

+ Phong trì + Hợp cốc + Thái xung

Nếu có rối loạn tiêu hóa, châm tả các huyệt

+ Thiên khu + Trung quản

Nếu run chân tay, châm thêm huyệt

+ Khúc trì + Ngoại quan + Dương lăng tuyền

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

+ Nội quan + Thiên tuyền

Châm bổ các huyệt

+ Thái khê + Tam âm giao + Túc tam lý

Nếu liệt dương, châm bổ các huyệt

+ Thận du + Mệnh môn và cứu các huyệt + Quan nguyên + Khí hải

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

+ Tỳ du + Can du

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 3 lần

Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần

trong 2 – 3 tháng.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

49. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm hoặc ngồi , thoải mái.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Nghinh hương + Tỵ thông + Quyền liêu

+ Thái dương + Giáp xa + Hạ quan

+ Thượng tinh + Bách hội + Hợp cốc

Châm bổ các huyệt

+ Nội quan + Tam âm giao

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 3 lần

Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần

trong 2 – 3 tháng.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

## 50. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn ) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện…

Y học cổ truyền xếp vào chứng tiết tả.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

**4. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 700, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm hoặc ngồi , thoải mái.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

*\* Chứng thực*

+ Nguyên nhân do hàn thấp

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Thiên khu

+ Trung quản + Tam âm giao

- Nguyên nhân do thấp nhiệt

+ Thiên khu + Trung quản + Khúc trì

+ Âm lăng tuyền + Vị du

- Nguyên nhân do thực tích

+ Thiên khu + Đại hoành

+ Đại trường du + Phong long

*\* Chứng hư*

- Thể Tỳ Vị hư

+ Thiên khu + Tỳ du + Vị du

+ Túc tam lý + Đại trường du

- Thể Tỳ Thận dương hư

+ Quan nguyên + Qui lai + Thận du

+ Túc tam lý + Tỳ du.

- Thể Can Tỳ bất hòa

+ Chương môn + Kỳ môn

+ Túc tam lý + Can du + Tỳ du

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 3 lần

Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần

trong 2 – 3 tháng.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

## 51. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra.

Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu.

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

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

**4.2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70q, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm hoặc ngồi , thoải mái.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.1. Phác đồ huyệt**  ***Châm tả các huyệt*** |  |  |  |
| + Giáp xa | + Địa thương |  | + Hạ quan |
| + Ế phong | + Hợp cốc |  |  |

* *Nếu do phong hỏa*, châm thêm các huyệt

+ Ngoại quan + Phong trì

* *Nếu do hư hỏa*, châm thêm các huyệt

+ Thái khê + Hành gian

* *Nếu răng hàm trên đau*, châm thêm các huyệt

+ Nội đình + Hạ quan

* *Nếu răng hàm dưới đau,* châm thêm các huyệt

+ Liệt khuyết + Nội đình

***Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Thái khê

**5.2. Thủ thuật**

* ***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt
* ***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3. Liệu trình điều trị**

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

**6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1.Theo dõi** toàn trạng

**6.2.Xử lí tai biến**

* ***Vựng châm***

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

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

Theo dõi mạch, huyết áp.

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

## 52. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

**1. CHỈ ĐỊNH**

Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

**2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.

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

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

**3. CHUẨN BỊ**

**3.1. Người thực hiện:**

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

**3.2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

**3.3. Người bệnh**

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

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

**4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**4.1. Phác đồ huyệt**

***\* Thực chứng***

***- Châm tả các huyệt***

- Vùng cổ - vai tay

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + C1 - C7 | + Phong trì | + Bách hội |
| + kiên trung du | + Kiên ngoại du | + Đại chữ |
| + Kiên tỉnh | + Kiên liêu | + Kiên ngung |
| + Kiên trinh | + Thiên tông | + Khúc trì |
| + Thủ tam lý | + Ngoại quan | + Hợp cốc |
| + Bát tà |  |  |

*- Vùng lưng, thắt lưng, hông:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thứ liêu | + Giáp tích L2-S1 |  |
| + Đại trường du | + Tiểu trường du | + Yêu dương quan |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thứ liêu |
| + Can du | + Đởm du | + Tỳ du |
| + Vị du | + Tâm du | + Cách du |

*- Vùng chân*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Độc tỵ | + Tất nhãn | + Huyết hải |
| + Ủy trung | + Dương lăng tuyền | + Lương khâu |

*- Vùng cổ chân*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Giải khê | + Xung dương | + Lệ đoài |
| + Bát phong | + Côn lôn | + Thái xung |

***\* Hư chứng***

***Ngoài châm tả các huyệt như hực chứng, châm bổ các huyệt sau:***

*- Nếu can hư:*

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

*- Nếu Thận hư*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thái khê | + Thận du | + Quan nguyên |

*- Tỳ hư*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thái Bạch | + Tam âm giao |  |

**4.2. Thủ thuật**

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

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

*Thì* 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

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

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

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

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

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

**4.3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần

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

**5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**5.1. Theo dõi** Toàn trạng

**5.2. Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

## 53. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Ù TAI

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ù tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc...

Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân .

**3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

Suy tim nặng.

**4.CHUẨN BỊ**

**4.1.Người thực hiện**

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

**4.2.Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70q, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.1. Phác đồ huyệt**  ***- Châm tả các huyệt*** |  |  |
| + Bách hội | + Phong trì | + Thính cung |
| + Nhĩ môn | + Ế phong | + Thính hội |
| + Chi câu  ***- Châm bổ các huyệt*** | + Ngoại quan | + Hợp cốc |
| + Thái khê  **5.2. Thủ thuật** | + Thận du |  |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3. Liệu trình điều trị**

Điện châm ngày một lần

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

**6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1.Theo dõi**  toàn trạng

**6.2.Xử lí tai biến**

***Vựng châm***

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

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

Theo dõi mạch, huyết áp.

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

## 54. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,.... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phì đại cuốn mũi.

Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế , thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân .

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

Suy tim nặng.

**4.CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

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

**4.2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70q, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thượng tinh + Suất cốc |  | + Phong trì |
| + Phong môn + Đại chùy |  | + Phế du |
| + Tỵ thông + Nghinh hương  + Hợp cốc  ***Châm bổ các huyệt***  + Thái uyên + Túc tam lý |  | + Quyền liêu |

**5.2. Thủ thuật**

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

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau *Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

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

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

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

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

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

**5.3. Liệu trình điều trị**

Điện châm ngày một lần

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

**6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1.Theo dõi** toàn trạng

**6.2.Xử lí tai biến**

***Vựng châm***

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

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

Theo dõi mạch, huyết áp.

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

## 55. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

**1. CHỈ ĐỊNH**

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

**2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**3. CHUẨN BỊ**

**3.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, y sĩ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**3.2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

**3.3. Người bệnh**

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

- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

**4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**4.1. Phác đồ huyệt**

**\* Trạng thái thực**

* **Liệt rễ, đám rối dây thần kinh thuộc chi trên***,* châm tả các huyệt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Giáp tích *C4-* C7 | - Thủ tam lý | - Thiêm tuyền | |
| - Kiên ngung | - Chi câu  *í* | - Cực tuyền | |
| -Tý nhu | - Hợp cốc | - Thiên tỉnh | |
| - Khúc trì | - Lao cung | -Kiên trinh | |
| -Túc tam lý | - Huyết hải | - Ngoại quan | |
| - ***Liệt rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới,*** châm tả các huyệt | | | |
| - Giáp tích L2- L4 | - Ân môn | - Huyết hải | |
| - Thứ liêu | - Ủy trung | - Giải khê | |
| - Trật biên | - Thừa sơn | - Khâu khư | |
| - Hoàn khiêu | - Côn lôn | - Thái xung | |
| - Thừa phù | - Dương lăng tuyền | - Địa ngũ hội | |

**\* Trạng thái hư**

**Châm tả các huyệt như trạng thái thực**

**Châm bổ các huyệt**

+ Túc tam lý + Huyết hải

**4.2. Thủ thuật**

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

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

*Thì* 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

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

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

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

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

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

**4.3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần

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

**5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**5.1. Theo dõi** Toàn trạng

**5.2. Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

## 56. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Thần kinh thực vật bao gồm thần kinh giao cảm, phó giao cảm. Khi bị rối loạn rối loạn có các triệu chứng hồi hộp, vã mồ hôi, rối loạn nhịp tim, HA có thể thay đổi, mệt mỏi. Thường do các nguyên nhân căng thẳng tâm lý kéo dài, làm việc quá sức...

Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong( thất tình), liên quan đến chức năng của các tạng Tâm, Can, Thận.

1. **CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn thần kinh thực vật do mọi nguyên nhân .

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh rối loạn thần kinh thực vật trang giai đoạn cấp cứu.

Suy tim nặng.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

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

**4.2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70q, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

Bách hội - Nội quan - Túc tam lý

Ấn đường -Thần môn - Thái dương

Thái xung

***Châm bổ huyệt*** + Túc tam lý (trong trường hợp có trạng thái hư)

**5.2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3. Liệu trình điều trị**

Điện châm ngày một lần

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

**6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi** toàn trạng

**6.2. Xử lí tai biến**

***Vựng châm***

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

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

Theo dõi mạch, huyết áp.

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

## 57. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ung thư gây đau do

Đau trong nội tại khối u

Do kích thước khối u gây chèn ép, xâm lấn vào các vùng tổ chức xung quanh.

Y học cổ tuyền cho rằng do khối u làm cản trở sự lưu thông của khí huyết gây nên “ Thống bất thông, thông bất thống”.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các chứng đau do ưng thư gây nên .

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trong giai đoạn suy kiệt nặng, giai đoạn cấp cứu .

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

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

**4.2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70q, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

Nguyên tắc chọn huyệt Chọn huyệt theo các nguyên tắc sau

Huyệt a thị Chọn huyệt tại điểm đau

Huyệt theo vùng Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.

Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối

Chọn huyệt trên đường kinh đi qua vùng bị bệnh

**5.2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

***Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

**5.3. Liệu trình điều trị**

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 25- 30 lần điện châm.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi** toàn trạng

**6.2. Xử í tai biến**

***Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan.

Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## 58. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA

**1. CHỈ ĐỊNH**

Zona thần kinh.

**2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tuân thủ theo các chống chỉ định của châm.

- Người bệnh trong giai đoạn sốt cao. ,

**3. CHUẨN BỊ**

**3.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**3.2. Phương tiện**

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 -10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có mấu.

**3.3. Người bệnh**

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**4.1. Phác đồ huyệt**

Phác điều trị Thanh nhiệt, tiêu độc, nâng cao chính khí, thông kinh lạc chỉ thống

Nguyên tắc chọn huyệt Chọn huyệt theo các nguyên tắc sau:

- Thanh nhiệt tiêu độc Khúc trì, Hợp cốc, Đại chùy

- Huyệt a thị Chọn huyệt tại điểm đau

- Huyệt theo vùng Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.

- Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối.

**4.2. Thủ thuật**

***- Bước 1:*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt.

***- Bước 2:*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

*Thì* 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt *“Đắc khí”* (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**- Bước 3***:* **Kích thích huyệt bằng máy điện châm.**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ-tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

* **Bước 4***:* **Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm*.***

**4.3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần điện châm.

**5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**5.1. Theo dõi** Toàn trạng

**5.2. Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## 59. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT ĐO VIÊM ĐA RỄ, DÂY THẦN KINH

**1. CHỈ ĐỊNH**

Viêm rẽ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

**2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang ở giai đoạn nhiễm khuẩn cấp.

- Suy hô hấp, suy tim nặng.

**3. CHUẨN BỊ**

**3.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, y sĩ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**3.2. Phương tiện**

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 -10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có mấu.

**3.3. Người bệnh**

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**4. Phác đồ huyệt**

**4.1. Châm tả các huyệt**

*\* Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi trên.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Giáp tích C4- C7 | - Thủ tam lý | - Thiêm tuyền |
| - Kiên ngung | - Chi câu | - Cực tuyền |
| - Tý nhu | - Hợp cốc | - Thiên tỉnh |
| - Khúc trị | - Lao cung | - Kiên trinh |
| - Túc tạm lý | - Huyết hải | - Ngoại quan |
| \* *Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới* | | |  |
| - Giáp tích L2- L4 | -Ân môn | -Huyết hải |
| - Thứ liêu | - ủy trung | - Giải khê |
| - Trật biên | - Thừa sơn | - Khâu khư |
| - Hoàn khiêu | - Gônlôn | - Thái xung |
| - Thừa phù | - Dương lăng tuyền | - Địa ngũ hội |

* ***Châm bổ các huyệt*** (trong trường hợp trạng thái hư)

+ Huyết hải + Túc tam lý

**4.2. Thủ thuật**

***- Bước 1:*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt.

***- Bước 2:*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

*Thì* 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt *“Đắc khí”* (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**- Bước 3***:* **Kích thích huyệt bằng máy điện châm.**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ-tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

* **Bước 4***:* **Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm*.***

**4.3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 25 lần điện châm.

**5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**5.1. Theo dõi** Toàn trạng

**6.2. Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## 60. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tic bản chất là những hành động, hoạt động của một hay một nhóm cơ nhỏ ( mặt, mắt, chân, tay, phát âm tiếng kêu, tiếng nói ...) ngoài ý muốn , ngoài kiểm soát của người bệnh. Theo tiêu chuẩn quốc tế - ICD10 chia TIC thành 3 thể

Tic nhất thời

Tic vận động, âm thanh kéo dài, mạn tính

Hội chứng Tourette.

Về điều trị hiện nay vẫn dùng liệu pháp tâm lý kết hợp với thuốc

Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong( thất tình), liên quan đến chức năng của hai tạng Tâm, Can.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các chứng tic

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu

**4.2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70q, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Bách hội | + n đường | + Thái dương |
| - Hợp cốc | + Nội quan | + Thần môn |
| + Thái xung |  |  |

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt*“Đắc khí”* (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

***Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm***

+ Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

+ Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

+ Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

***Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

**5.3. Liệu trình điều trị**

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần điện châm.

**6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1.Theo dõi** toàn trạng

**6.2.Xử lí tai biến**

***Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan.

Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## 61. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đởm gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70 độ.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

Thủy châm bên đau

+Đại trường du + Trật biên

+ Dương lăng tuyền + Thừa phù

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đắc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm: Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

62. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt… do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh…. hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng thủy châm rất có hiệu quả.

Y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

Thủy châm hai bên Phong trì

Nếu do khí hư, thủy châm thêm huyệt Túc tam lý.

Nếu do huyết hư, thủy châm bổ thêm các huyệt Cách du ; Can du

Nếu do nhiệt hoả, thủy châm các huyệt Khúc trì ; Đại chuỳ

Nếu do đàm thấp, thủy châm các huyệt Phong long ; Túc tam lý

Nếu do cảm mạo phong hàn thủy châm các huyệt Phế du

Nếu do cảm mạo phong nhiệt thủy châm huyệt Trung phủ

Nếu do huyết áp cao thủy châm các huyệt Khúc trì ; Túc tam lý.

Nếu do huyết áp thấp thủy châm thêm các huyệt Thận du ; Túc tam lý.

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾ**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

- Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

63. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.

Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)

Mục đích của điện châm điều trị mất ngủ là giúp người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn đồng thời đảm bảo thời gian cũng như nâng cao chất lượng giấc ngủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Mất ngủ do tâm căn suy nhược

Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

Thủy châm hai bên Phong trì

Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng thủy châm thêm huyệt

Tâm du ; Cách du

Nếu do Tâm Tỳ khuy tổn thủy châm huyệt Tâm du; Cách du; Túc tam lý.

Nếu do Tâm Thận bất giao thủy châm thêm huyệt Thận du.

Nếu do Can huyết hư thủy châm thêm huyệt Can du ; Cách du

Nếu do Thận âm hư, Can, Đởm hoả vượng thủy châm thêm huyệt Thận du;

Can du; Cách du.

Nếu do Vị khí không điều hoà thủy châm thêm huyệt Thiên đột ; Túc tam lý ; Tỳ du ; Vị du.

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾ**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm: Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 64. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong pham vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)…

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực…

Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý…

Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày…

Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, càfe, ma túy…

Các triệu chứng về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực…

Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương…

Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim…); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)…

Do tác dung phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dãn phế quản (theophiline)…

**4. CHUẨN BỊ**

**Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

**Phương tiện**

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70 độ.

**Người bệnh**

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

***Phác đồ huyệt***

Thủy châm hai bên Phong trì

Nếu do can và tâm khí uất kết thủy châm thêm Tâm du ; Cách du

Nếu do âm hư hỏa vượng thủy châm thêm Thận du; Túc tam lý Khúc trì

Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn thủy châm thêm Tâm du ; Cách du ; Túc tam

lý.

Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư thủy châm thêm Quan nguyên; Thận du; Mệnh môn

***Thủ thuật***

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾ**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

65. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ NẤC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Thủy châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.

Nấc do ăn uống.

Nấc do lạnh.

Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Nấc do khối u chèn ép

Nấc do ung thư di căn dạ dày.

Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định. Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

***Phác đồ huyệt thủy châm***

hai bên + Phong trì ; + Bách hội + Lương môn

+ Thiên đột + Thiên khu + Chương môn

***Thủ thuật***

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

***Liệu trình điều trị***

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾ N**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến:

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

66. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO VÀ CÚM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

**2. CHỈ ĐỊNH**

Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù – khẩn.

Cúm phong nhiệt Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, nặng đầu, miệng va mũi khô, ho nhieu ra đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù – sác

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70 độ.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

***Phác đồ huyệt***

- Cảm mạo phong hàn Phong trì

+ Nếu ngạt mũi, sổ mũi thủy châm thêm Quyền liêu .

+ Nếu ho nhiều thủy châm thêm Thiên đột, Phế du

Cảm mạo phong nhiệt

+ Túc tam lý + Khúc trì + Phong trì + Trung phủ

***Thủ thuật***

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi: Theo dõi toàn trạng người bệnh

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

67. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIĐAN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Amiđan hay khẩu cái được hình thành từ tổ choc lympho, nằm trong họng giữa hai bên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu. Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt đau do amiđan viêm và với trường hợp amiđan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, với châm cứu có thể làm cho Amiđan co lại.

Về điều trị chữa triệu chứng là chính, cần ding thuốc hạ sốt khi BN có sốt cao, ding kháng sinh khi có biến chứng nhiễm trùng. Xúc hang bằng nước muối loãng, trẻ em có thể bôi họng bằng Glyxerin borat 5%, nhỏ mũi bằng argyrol 1%

**2. CHỈ ĐỊNH**

Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm Amiđan hốc mủ, đã có biến chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

**4. CHUẨN BỊ**

Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

Phương tiện

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70 độ.

Người bệnh

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

***Phác đồ huyệt thủy châm***

+ Khúc trì + Ế minh

Nếu ho nhiều thủy châm Thiên đột, phế du

***Thủ thuật***

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

***Liệu trình điều trị***

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến:

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

68. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường

Nếu BMI > 25 thừa cân

Nếu BMI > 30 Béo phì

+ Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II

+ > 40 Béo phì độ III

Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiểu năng tuyến giáp, to cực chi,

Cushing

Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai…)

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

***Phác đồ huyệt thủy châm***

+ Phong long + Túc tam lý

+ Cư liêu + Trật biên

***Thủ thuật***

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

***Liệu trình điều trị***

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾ N**

Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến:

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

69. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng

phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

Thất ngôn

+ Á môn + Thượng liêm tuyền

Liệt mặt

+ Quyền liêu + Giáp xa

+ Địa thương + Ế Phong.

Liệt tay

+ Giáp tích C4- C6 + Đại chùy + Kiên ngung

+ Ngoại quan + Kiên trinh + Khúc trì

+ Chi câu

- Liệt chân

+ Giáp tích L3-L5 + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa sơn + Túc tam lý + Trật biên

+ Uỷ trung + Giải khê + Dương lăng tuyền.

Tiểu tiện không tự chủ

+ Trung cực + Quan nguyên + Tử cung + Khúc cốt

Đại tiện không tự chủ

+ Đại trường du + Trật biên + Thứ liêu

*Thực hiện kỹ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 20 - 35 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾ N**

Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 70. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý có tổn thương loét ở niêm mạc, hạ niêm mạc thậm chí tới cả lớp cơ của dạ dày – hành tá tràng.

Theo Y học cổ truyền, gọi là chứng vị quản thống, thường gặp hai thể là can khí phạm vị hoặc tỳ vị hư hàn.

Mục đích Làm giảm đau cho người bệnh bị loét dạ dày – tá tràng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị đau do loét dạ dày – tá tràng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

+ Thể Can khí phạm Vị

+ Trung quản + Kỳ môn + Túc tam lý

+ Cự khuyết + Nội quan + Dương lăng tuyền

+ Thể Tỳ Vị hư hàn

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| + Tỳ du | + Cự khuyết | + Nội quan | + Tam âm giao |  |
| + Vị du | + Chương môn | + Túc tam lý | + Thiên khu. |  |

*Tiến hành*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

71. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH SA DẠ DÀY

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Sa dạ dày là một chứng bệnh xảy ra ở những người có bệnh dạ dày mạn tính, do ăn uống không điều độ, mới ăn no làm công việc nặng nhọc ngay, hay do tình chí bị kích thích, can khí bị uất kết mất khả năng sơ tiết làm rối loạn khí cơ của tỳ vị, làm cho khí hư hạ hãm, không chủ được cơ nhục gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân sa dạ dầy có chỉ định điều trị nội khoa.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân sa dạ dầy có chỉ định ngoại khoa. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70 độ.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

+ Bách hội + Thiên Khu + Quan nguyên

+ Túc tam lý + Tỳ du + Vị du

+ Khí hải + Trung quản + Tam âm giao

*Tiến hành kỹ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 – 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾ N**

Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến: Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

72. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn, được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyên đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chửa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giảm gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa. Trĩ nội thể huyết ứ và thể thấp nhiệt.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70độ.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm sấp

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

+ Bách hội + Trật biên + Tiểu trường du

+ Trường cường + Túc tam lý + Hợp cốc

+ Đại trường du + Thứ liêu + Bạch hoàn du

+ Tam âm giao + Thừa sơn + Chi câu.

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến: Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 73. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VẨY NẾN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

YHCT gọi là Bạch sang hay Tùng bì tiễn, là một bệnh ngoài da mạn tính hay tái phát. Nguyên nhân do huyết nhiệt cảm phải phong tà gây bệnh ở ngoài da, lâu ngày phong huyết táo không dinh dưỡng da gây bệnh vẩy nến.

Đông y cho rằng do phong tà xâm phạm vào cơ thể trên một cơ địa huyết nhiệt, lâu ngày phong làm cho huyết khô táo (huyết táo), da khô vì không được dinh dưỡng và gây ra vẩy nến. Bệnh hay phát về mùa đông, hay gặp ở da đầu và tứ chi, thường ở phần kinh dương, nặng có thể phát ra toàn thân, có thể thấy kèm theo xưng đau các khớp tay chân.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến kèm theo bội nhiễm nặng. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Khúc trì | + Huyết hải | + Túc tam lý |
| + Nội quan | + Huyết hải | + Thần môn |
| + Tam âm giao | + Phi dương |  |

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

74. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Dị ứng là tình trạng bệnh lý liên quan đến sự xuất hiện của kháng thể miễn dịch dị ứng đặc hiệu (IgE). Dị ứng là căn bệnh thường gặp, đặc biệt vào những thời điểm giao chuyển mùa, hoặc do thay đổi nhiệt độ đột ngột. Bệnh thường có nhiều biểu hiện khác nhau. Biểu hiện rõ ràng nhất của bệnh là phát ban và đặc biệt nguy hiểm khi cơ thể nổi mề đay cấp tính. Lúc này, người bệnh sẽ bị khó thở, tụt huyết áp nhanh và đột ngột, dị ứng trên khắp cơ thể. Khi bị nổi mề đay cấp tính cần được nhanh chóng cấp cứu ngay lập tức, tốt nhất là nên đưa người bệnh tới cơ sở y tế gần nhất càng sớm càng tốt.

Theo YHCT, nguyên nhân sâu xa là chức năng tiêu độc của gan và chức năng bài tiết của thận suy giảm, người nóng trong, tiểu vàng, có khi tiểu đỏ. Nếu chức năng gan kém sẽ kéo theo thận phải làm việc nhiều hơn bình thường để bài tiết ra khỏi cơ thể. Khi cả chức năng tiêu độc và bài tiết của hai bộ phận này suy yếu cộng với sức khoẻ giảm sút, cơ thể dễ dàng bị PHONG, NHIỆT, THẤP gây dị ứng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở, tụt huyết áp.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70độ.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

+ Khúc trì + Huyết hải + Túc tam lý

+ Nội quan + Ôn lưu + Thần môn

+ Tam âm giao + Phi dương + Hợp cốc

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

75. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo YHCT, nguyên nhân là do phế khí và vệ khí hư, không khống chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm. Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70 độ.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

+ Nghinh hương + Quyền liêu + Hợp cốc

+ Túc tam lý + Phế du + Cao hoang.

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

76. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TÂM CĂN SUY NHƯỢC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Các rối lạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số, nhẹ về mặt triệu chứng, nhưng tiến triển kéo dài và phức tạp do phụ thuộc vào nhiều nhân tố (nhân cách, stress, môi trường xã hội…). Trong đó tâm căn suy nhược là bệnh thường gặp nhất, với các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ, 60% gặp ở những người lao động trí óc, từ 30-50 tuổi, thành thị và nam giới nhiều hơn.

Theo YHCT, bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng, tùy theo triệu chứng nổi bật như kinh quý (tim đập hồi hộp từng lúc), chính xung (tim đập hồi hộp kéo dài), kiện vong (hay quên), đầu thống (nhức đầu), di tinh, thất miên (mất ngủ)…

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân có chẩn đoán là tâm căn suy nhược

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

Bệnh nhân tâm thần không hợp tác điều trị.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Thể can khí uất kết*** (thể hưng phấn tăng) | | | | |
| + Bách hội | + Thái dương | + Nội quan | | |
| + Tam âm giao | + Can du | + Ấn đường | | |
| + Phong trì | + Thần môn | + Thái xung | | |
| ***Thể can thận hư (***thể ức chế giảm). | | | | |
| + Bách hội | + Thái dương | + Nội quan | + Can du | |
| + Tam âm giao | + Ấn đường | + Phong trì | + Thần môn | |
| + Thái xung | + Thận du | + Thái khê | + Chí thất | |
| ***Thể âm dương đều hư*** (thể hưng phấn và ức chế đều giảm) | | | | |
| + Bách hội | + Thái dương | + Quan nguyên | | + Thận du |
| + Phong trì | + Mệnh môn | + Khí hải | | + Tam âm giao |

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng,

dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

77. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BẠI LIỆT Ở TRẺ EM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hoá, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tuỷ xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân được chuẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm ở giai đoạn cấp là liệt đột ngột, gốc chi nhiều hơn ngọn chi, liệt mềm, không đồng đều, không đối xứng, không rối loạn cảm giác, tri thức bình thường. Xét nghiệm huyết thanh phân lập virus dương tính, điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây thần kinh bị tổn thương .

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi….

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70 độ.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Khúc trì | + Kiên ngung | + Ngoại quan + Thủ tam lý |
| +Trật biên | + Hoàn khiêu | + Dương lăng tuyền |
| + Thận du | + Huyết hải | + Túc tam lý. |

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình thủy châm từ 25 – 30 ngày

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

78. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc.......Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra .

**2. CHỈ ĐỊNH**

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau .

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

Hộp thuốc chống choáng .

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

+ Nhĩ môn + Phong trì + Ngoại quan

+ Ế phong + Thận du.

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

79. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TRẺ EM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 – 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng .

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết .

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

+ Khúc trì + Kiên ngung + Ngoại quan

+ Thừa sơn + Trật biên + Thận du

+ Huyết hải + Dương lăng tuyền,

*Thủ thuật .*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình từ 25 – 30 lần thủy châm

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

80. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỷ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường .

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM\_IV

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính .

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

Hộp thuốc chống choáng .

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm .

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

Phong trì, Thái dương, Khúc trì, Nội quan, Tam âm giao Thận du

*Thủ thuật .*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 81. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY Ở TRẺ EM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay. Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay, liệt dây quay bàn tay rủ cổ cò, liệt dây trụ bàn tay móng chân chim, liệt dây thần kinh giữa bàn tay khỉ,

Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....

- Các tổn thương Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5. 1. Phác đồ huyệt**

+ Kiên tỉnh + Kiên liêu + Khúc trì

+ Ngoại quan + Kiên ngung

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 82. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.

- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

- Hộp thuốc chống choáng.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Phong trì + Nội quan + Thận du

+ Khúc trì + Tam âm giao

**5.2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi:** Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

**THỦY CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...

- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

- Hộp chống choáng.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt thủy châm.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Phong trì + Khúc trì

+ Dương lăng tuyền + Thận du

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 83. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.

- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

- Hộp thuốc chống choáng.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Phong trì + Nội quan + Thận du

+ Khúc trì + Tam âm giao

**5.2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi:** Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

**THỦY CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...

- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

- Hộp chống choáng.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt thủy châm.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Phong trì + Khúc trì

+ Dương lăng tuyền + Thận du

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 84. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐỘNG KINH CỤC BỘ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- **Cơn động kinh cục bộ đơn giản** không gây mất ý thức. Chúng có thể thay đổi cảm xúc hoặc thay đổi cách nhìn, ngửi, cảm giác, nếm hoặc nghe.

- **Cơn động kinh cục bộ phức tạp.** Những cơn này làm thay đổi ý thức, khiến bệnh nhân bị mất ý thức trong một thời gian. Cơn động kinh cục bộ phức tạp thường gây ra cái nhìn chằm chằm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi**,** nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Châm cứu chống động kinh cục bộ đơn giản và phức tạp với mục đích là kích thích dây phế vị kết hợp với thuốc chống động kinh cùng với chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt, giàu chất béo, protein và ít carbonhydrat để giảm sản sinh xêtôn trong cơ thể.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

*Cơn động kinh toàn thể*

*+* Cơn vắng ý thức (động kinh cơn nhỏ), đặc trưng bởi cái nhìn chằm chằm, những cử động khó nhận thấy và mất ý thức thoáng qua.

+ Cơn động kinh cơ. Thường biểu hiện như những động tác giật cục đột ngột ở cánh tay và chân.

+ Cơn động kinh mất trương lực, khiến bệnh nhân đột ngột ngã quỵ.

+ Động kinh cơn lớn, là dạng nặng nhất, đặc trưng bởi mất ý thức, co cứng và co giật toàn thân, đôi khi bệnh nhân cắn phải lưỡi hoặc tiểu tiện không tự chủ.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

Thủy châm hai bên

+ Đại chùy + Khúc trì + Túc tam lý

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 85. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gập trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

- Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng ***"tỳ hư hạ hãn"***. Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

Thủy châm hai bên

+ Thiên khu + Giáp tích L4-5

+ Tam âm giao + Túc tam lý

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc

mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 86. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là *"chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh".* Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của *"chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh"* khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu…Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng ***"huyết hư "***.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Nguyên nhân do huyết hư, thủy châm các huyệt

+ Phong trì + Tâm du + Cách du

- Nguyên nhân do khí hư, thủy châm

+ Phong trì + Tam âm giao + Túc tam lý

- Nguyên nhân do tâm dương vượng

+ Phong trì + Khúc trì + Đại chùy

- Nguyên nhân do Tâm – Tỳ khuy tổn

+ Phong trì + Tâm du

+ Cách du + Túc tam lý.

- Nguyên nhân do Tâm - Thận bất giao

+ Phong trì + Túc tam lý + Thận du.

- Nguyên nhân do Can huyết hư

+ Phong trì + Can du + Cách du

- Nguyên nhân do Thận âm hư, Can, Đởm hoả vượng

+ Phong trì + Thận du.

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 87. THUỶ CHÂM ĐIỀU TRỊ KINH THỐNG KINH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Thống kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (strees, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Thống kinh nguyên nhân do cơ năng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại Người bị thống kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của châm cứu.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***- Thể hàn***

- Huyết hải - Tử cung - Tam âm giao

- Quan nguyên - Trung cực - Tỳ du

- Thận du - Khí hải - Nội quan

***- Thể huyết ứ***

- Tam âm giao - Huyết hải - Trung đô

- Hợp cốc - Thiên khu

***- Thể khí trệ***

- Khí hải - Trung cực - Tam âm giao

- Tử cung - Thiên khu

***- Thể khí huyết đều hư***

- Tam âm giao - Huyết hải

- Quan nguyên - Túc tam lý

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 88. THUỶ CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh ( kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạch tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể

- Người bệnh có chống chỉ định của châm cứu và thuỷ châm

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Khúc trì - Hợp cốc - Thái xung

-Tâm âm giao - Quan nguyên - Huyết hải

- Khí hải - Trung đô - Túc tam lý

- Tam âm giao - Tử cung - Nội quan

- Thiên khu - Hành gian - Trung cực

- Cách du - Can du - Thân dụ

- Nội quan - Thần môn - Đoạn hồng

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 89. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Bách hội | - Đại chuỳ | - Nội quan |
| - Quan nguyên | - Tử cung | - Lan môn |
| - Tâm âm giao | - Nhiên cốc | - Thận du |

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 90. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Hội chứng tiền đình là bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...

- Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa ( u não, áp xe não…)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Bách hội | - Thượng tinh | - Thái dương |
| - Phong trì | - Suất cốc | - Trung đô |
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Huyết hải |
| - Nội quan | - Thái xung | - Can du |
| - Thận du | - Hợp cốc |  |

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, *Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm:*** *Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 91. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ .Tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối .Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu , giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối .

Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ …)

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

Giáp tích C4 - C7 - Phong phủ - Thiên trụ

Kiên trung du - Kiên tỉnh - Kiên ngung

Kiên trinh -Thiên tông - Ngoại quan

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

92. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.

Theo y học cổ truyền Hen phế quản là phạm vi của chứng hão suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

Mục đích của điều trị để Cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

Châm ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thiên đột | + Đản trung | + Liệt khuyết |
| + Phế du | + Định xuyễn | + Khí xá |
| + Hợp cốc | + Trung phủ |  |

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

**93.** **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện Mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
* Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
* Bệnh nhân đang sốt cao.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

+ Nội quan + Đản trung + Khí Hải

+ Túc tam lý + Tam âm giao.

- Bệnh nhân nằm sấp

+ Tâm du + Thận du + Mệnh môn

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## 94. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thiếu máu não mạn tính theo YHCT có thể gặp trong nhiều chứng : Đầu thống, huyễn vựng,…

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng…

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não…

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Châm tả các huyệt

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương

- An miên - Nhĩ môn - Thính cung

- Phong trì - Ế phong - Nội quan

Châm bổ các huyệt

- Can du - Thận du - Thái khê

- Thái xung - Túc tam lý - Tam âm giao

- Huyết hải

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## 95. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối , có dấu hiệu Charles-Bell dương tính .

Theo Yhọc cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ứ xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo , mắt bên liệt nhắm không kín

**2. CHỈ ĐỊNH**

Liệt thần kinh số VII do lạnh , nhiễm khuẩn , nhiễm virus, chấn thương .

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần .

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

- Thái dương - Đồng tử liêu - Dương bạch

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Ngư yêu | - Toản trúc | - Tình minh |
| - Quyền liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa | - Nhân trung | - Phong trì |
| - Thừa tương | - Hợp cốc |  |

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

96. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tuỳ vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dãn lồng ngực . Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống,chấn thương lồng ngực , Zona .

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “ Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoả quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ , đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona .

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tuỷ ( Lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống …)

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện* Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm .

*Phương tiện*

Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

*Người bệnh*

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Phác đồ huyệt*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Nội quan | - Chương môn | - Đại bao |
| - Thiên trì | - Hành gian | - A thị huyệt |
| - Phong long | - Kỳ môn | - Chi câu |
| - Can du | - Thái khê | - Huyết hải |

*Thủ thuật*

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

*Liệu trình điều trị*

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Xử trí tai biến

- Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 97. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGON

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu)

**II. CHỈ ĐỊNH**

Thất ngôn (không nói được) do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Thất ngôn do các bệnh lý có chỉ định ngoại khoa (u não, u thanh quản, polyp dây thanh..)

+ Viêm nhiễm đặc hiệu (lao dây thanh, bạch hầu, ho gà..)

+ Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Khúc trì | - Tam âm giao | - Khúc trì |
| - Thượng liêm tuyền | - Phong trì | - Thượng liêm tuyền |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 98. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY V

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “Thống phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đởm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây tắc trở vận hành khí huyết các kinh dương cùng bên mặt

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau dây thần kinh V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa)

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Thất ngôn do các bệnh lý có chỉ định ngoại khoa (u não, u thanh quản, polyp dây thanh..)

+ Viêm nhiễm đặc hiệu (lao dây thanh, bạch hầu, ho gà..)

+ Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

- Quyền liêu - Phong trì            - Địa thương         - Ế phong

- Ế phong      - Bách hội             - Giáp xa              - Hạ quan

- Khúc trì      - Phong trì            - Dương bạch        -Dương lăng tuyền

- Đầu duy     - Suất cốc

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 99. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tuỳ vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể liệt giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,

- Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thuỷ châm, rối loạn đông máu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chuỳ + Kiên trinh + Thứ liêu

+ Kiên ngung + Hợp cốc + Tam âm giao

+ Thủ tam lý + Giáp tích L2-S1 + Ân môn

+ Khúc trì + Trật biên + Dương lăng tuyền

+ Ngoại quan + Đại trường du + Túc tam lý

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15-20 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 100. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu,chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ…các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thuỷ châm, rối loạn đông máu

**IV. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Bách hội - Hợp cốc - Thái khê - Dương lăng tuyền

- Thái dương - Thần môn - Thái xung - Túc tam lý

- Thượng tinh - Nội quan - Quan nguyên - Tam âm giao

- Phong trì - Huyết hải - Khí hải

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 101. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não …) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động …

Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

- Châm tả các huyệt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| +Bách hội | + Đại chùy | + Khúc trì |  |
| + Thái dương | +Dương lăng tuyền |  | + Ngoại quan |
| +Phong trì | + Thái xung | + Hợp cốc |  |

***Châm bổ các huyệt***

+ Thận du + Huyết hải + Thái khê + Khí hải

+ Quan nguyên + Tam âm giao + Túc tam lý

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 102. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, po lyp, xơ dây thanh.. u chèn ép dây hồi quy

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh…)

+ Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

+ Nội quan + Thiên đột + á môn

+ Thượng liêm tuyền + Ngoại kim tân + Ngoại ngọc dịch

+ Amiđan + Phong trì + Hợp cốc

+ Phù đột + Thái uyên

***- Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Thái khê

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm:*** *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## 103. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI.

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hóa, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly… tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hóa và tứ chi, Tỳ vận hóa kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tủy cổ…)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Tư thế nằm ngửa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

- Thủ tam lý

- Trật biên

- Dương lăng tuyền

- Thứ liêu

- Khúc trì

- Hợp cốc

- Hoàn khiêu

-Túc tam lý

- Ngoại quan

- Bát tà

- Ân môn

- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 104. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

1. **CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống cổ

- Tai biến mạch máu não

- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tủy, u não, u tủy, ống tủy..)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

1. **Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

1. **Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Kiên ngung | - Thủ tam lý | - Kiên trinh | - Đại chuỳ |
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Kiên tỉnh |  |
| - Ngoại quan | - Giáp tích C4-C7 | -Tam âm giao |  |

1. **Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

1. **Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

1. **Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 105. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

1. **CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tủy, viêm tủy,

- Bệnh lý tổn thương tủy sống

- Sau mổ u tủy

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu chảy máu

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

1. **Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

1. **Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế người bệnh nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Giáp tích L2- S1 | - Thứ liêu | - Phong long |
| - Trật biên | - Dương lăng tuyền | - Thái khê |
| - Hoàn khiêu | - Tam âm giao | - Túc tam lý |
| - Ân môn | - Thừa phù | - Âm lăng tuyền |

1. **Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

1. **Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

1. **Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 106. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thủy châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm nâng cơ mi và hết sụp mi.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sụp mi cơ năng.

Sụp mi do nhược cơ (sáng thì sụp mi, chiều đỡ hơn) .

Sụp mi do chấn thương

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sụp mi do u não đã được xác định qua thăm khám và chẩn đoán hình ảnh.

Sụp mi bẩm sinh.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Toản trúc | Quyền lieu | Ngư yêu |
| Hợp cốc | Dương bạch | Túc tam lý |
| Thái dương | Đồng tử liêu | Tam âm giao |

**a. Châm tả**

+ Toản trúc xuyên Đồng tử liêu

+ Ngư yêu xuyên Dương bạch

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Quyền liêu hướng lên mắt

+ Hợp cốc

**b. Châm bổ**

+ Túc tam lý

+ Tam âm giao

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 107. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tác dụng của phương pháp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy:

Điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy đối với người có cơn đói ma túy là phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền (YHCT) bằng tác dụng bồi bổ nguyên khí, điều hòa ngũ tạng, thông khí huyết giúp người bệnh cắt cơn đói ma túy.

Điện châm có tác dụng làm tăng hàm lượng  -endorphin: nếu điện châm đúng phương pháp (đúng thời điểm, đúng phác đồ, kích thích huyệt hợp lý) thì sau khi điện châm hàm lượng  -endorphin trong máu người bệnh sẽ tăng cao hơn so với giai đoạn tiền cơn và hàm lượng đó gần với hàm lượng  -endorphin trong máu của người bình thường, có nghĩa là làm tăng hàm lượng Morphin Nội sinh trong cơ thể người nghiện nên có tác dụng hỗ trợ cắt cơn đói ma túy.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện ma túy có nguyện vọng, tự nguyện ma túy

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**-** Hội chứng Can – Đởm

+ Phong trì + Khúc trì

+ Dương lăng tuyền + Can Du

- Hội chứng Tỳ - Vị

+ Thiên khu + Túc tam lý + Đại trường du

- Hội chứng Tâm - Tâm bào - Tiểu trường - Tam tiêu

+ Tâm du + Tỳ du + Túc tam lý

- Hội chứng Thận – Bàng quang

+ Thận du + Giáp tích L3,L4 + Chí thất

- Hội chứng Phế - Đại trường

+ Túc tam lý + Phế du + Đại trường

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 108. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áo và gây dị dạng bào thai v.v...

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện cai thuốc

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

+ Nghinh hương + Khúc trì + Hợp cốc

+ Thiên đột + Khí xá

*Nếu người bứt rứt khó chịu, châm thêm huyệt*

+ Thái dương + Phong trì

*Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp, châm thêm huyệt*

+ Nội quan + Thái xung + Bách hội + Thượng tinh

*Nếu ho, châm thêm huyệt*

+ Trung phủ + Xích trạch + Liệt khuyết

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 109. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 xếp chứng nghiện rượu vào loại “rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần”. Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là ethanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh.

Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ…).

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**– Châm tả:** Bách hội xuyên Thượng tinh, Thái dương xuyên Đồng tử liêu, Phong trì, Hợp cốc xuyên Lao cung, Thái xung xuyên Hành gian

+ Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyệt Lương môn xuyên Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản.

+ Nếu run chân tay thêm huyệt Khúc trì xuyên Ngoại quan, Dương lăng tuyền xuyên Huyền Chung.

+ Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyệt Gian sử xuyên Nội quan, Thiên tuyền xuyên Cực tuyền.

**– Châm bổ:** Thái khê xuyên Côn lôn, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền, Túc tam lý xuyên Hạ cự hư

+ Nếu liệt dương thêm huyệt: bổ Tỳ du xuyên Thận du, Quan nguyên xuyên Khí hải.

+ Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ Can du xuyên Đại trường du.

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## 110. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo YHCT, viêm mũi xoang thuộc phạm vi chứng tỵ uyên, thường do phế khí và vệ khí hư, không khống chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

+ Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

*- Châm tả các huyệt*

+ Nghinh hương + Tỵ thông + Quyền liêu

+ Thái dương + Giáp xa + Hạ quan

+ Thượng tinh + Bách hội + Hợp cốc

*- Châm bổ các huyệt*

+ Nội quan + Tam âm giao

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 111. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HOÁ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn ) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện…

Y học cổ truyền xếp vào chứng tiết tả.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

*\* Chứng thực*

+ Nguyên nhân do hàn thấp

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Thiên khu

+ Trung quản + Tam âm giao

- Nguyên nhân do thấp nhiệt

+ Thiên khu + Trung quản + Khúc trì

+ Âm lăng tuyền + Vị du

- Nguyên nhân do thực tích

+ Thiên khu + Đại hoành

+ Đại trường du + Phong long

*\* Chứng hư*

- Thể Tỳ Vị hư

+ Thiên khu + Tỳ du + Vị du

+ Túc tam lý + Đại trường du

- Thể Tỳ Thận dương hư

+ Quan nguyên + Qui lai + Thận du

+ Túc tam lý + Tỳ du.

- Thể Can Tỳ bất hòa

+ Chương môn + Kỳ môn

+ Túc tam lý + Can du + Tỳ du

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 112. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Giáp xa + Hạ quan + Ế phong, Nếu do phong hỏa thêm huyệt

+ Ngoại quan + Phong trì

Nếu do hư hỏa thêm huyệt

+ Thái khê + Hành gian

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Ngày thủy châm 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt cho đến khi hết đau

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 113. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Táo bón là một triệu chứng do nhiều nguyên nhân bệnh gây ra.

Có chứng táo bón nhất thời do một số bệnh cấp tính ( như bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm ), do thay đổi sinh hoạt, do ăn uống ( thiếu chất xơ ) gây ra. Tài liệu này giới thiệu cách chữa chứng táo bón kéo dài do nguyên nhân địa tạng, trương lực cơ giảm, ….

Nguyên nhân gây chứng táo bón kéo dài thường do địa tạng ( bẩm tố ) âm hư, huyết nhiệt hoặc do thiếu máu làm tân dịch giảm gây ra, hoặc do người già, phụ nữ sau khi sinh đẻ nhiều lần cơ nhục bị yếu gây khí trệ khó bài tiết phân ra ngoài, hoặc do bị kiết lỵ mãn tính làm tỳ vị kém vận hóa gây ra táo bón.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chứng táo bón kéo dài do địa tạng, do khí trệ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Táo bón do các nguyên nhân khác

**IV. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm hoặc ngồi

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Do âm hư, huyết nhiệt hoặc sau mắc bệnh mãn tính, tân dịch giảm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thiên khu | + Trung quản | + Hạ quản |
| + Hợp cốc | + Khúc trì | + Túc tam lý |

- Do huyết hư

+ Thiên khu + Tỳ du + Túc tam lý

+ Tam âm giao + Cách du

- Do khí hư

+ Thiên khu + Địa cơ + Tam âm giao

+ Tỳ du + Túc tam lý

- Do khí trệ

+ Trung quản + Thiên khu + Tỳ du

+ Đại trường du + Túc tam lý.

Nếu dương khí kém thủy châm thêm huyệt

+ Quan nguyên + Quy lai

Nếu âm hư, huyết nhiệt thêm huyệt + Tam âm giao.

Nếu thiếu máu thêm huyệt

+ Cách du + Cao hoang

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liều trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 114. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

1. **CHỈ ĐỊNH**

Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.

Giai đoạn suy kiệt năng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

1. **Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

1. **Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

Chi trên

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Khúc trì |
| + Kiên ngung | + Kiên trinh | + Thiên tuyền |
| + Tý nhu | + Lao cung | + Bát tà |

Chi dưới

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Tam âm giao | + Thái xung | + Trung đô |
| + Huyết hải | + Độc tỵ | + Túc tam lý |
| + Dương năng tuyền | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn | + Hoàn khiêu | + Trật biên |
| + Thứ liêu | + Giáp tích L2-L5 | + Bát phong |

1. **Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

1. **Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần thủy châm.

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

1. **Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 115. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (cổ cột sống), những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

**IV. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vai tay |  |  |
| + Kiên tỉnh | + Kiên liêu | + Kiên ngung |
| + Kiên trinh | + Thiên tông |  |
| Khuỷu tay |  |  |
| + Khúc trì | + Thủ tam lý |
| Cổ tay, bàn tay |  |
| + Ngoại quan | + Hợp cốc | + Bát tà |
| Hông đùi |  |  |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thứ liêu |
| + Giáp tích L2- L5 |  |  |
| Đầu gối |  |  |
| + Độc tỵ | + Tất nhãn | + Huyết hải |
| + Ủy trung | + Dương lăng tuyền | + Lương khâu |
| Cổ |  |  |
| + Giáp tích C1 – C7 | + Phong trì | + Bách hội |
| + Kiên trung du | + Kiên ngoại du | + Đại chữ |
| Lưng |  |  |
| + Giáp tích vùng lưng | + Can du | + Đởm du |
| + Tỳ du | + Vị du | + Tâm du |
| + Cách du |  |  |
| Thắt lưng, hông |  |  |
| + Thứ liêu | + Giáp tích (L1, S) |  |
| + Đại trường du | + Tiểu trường du | + Yêu dương quan |
| Vùng cổ chân |  |  |
| + Giải khê | + Xung dương | + Lệ đoài |
| + Bát phong | + Côn lôn | + Thái xung |

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 116. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.

- Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh… Bệnh thường diễn biến kéo dào từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.

- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

**IV. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Hợp cốc + Ngoại quan + Khúc trì

+ Kiên ngung + Kiên trinh + Kiên liêu

+ Tý nhu + Thiên tông

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 117. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.

- Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.

- Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.

- Đau cấp và mãn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các cấp cứu ngoại khoa.

- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.

- Đau cấp do chấn thương cột sống.

**IV. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Đối với đau cột sống, thủy châm các huyệt Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyệt

+ Đại trùy + Phong phủ + Tích trung

+ Yêu du + Thận du + Tiểu trường du

- Đối với đau vùng bả vai

+ Giáp tích D1-D3 + Kiên tỉnh + Kiên liêu

+ Kiên ngoại du + Kiên trung du

- Đối với vùng ngang lưng

+ Thận du + Thứ liêu + Ủy trung

+ Yêu dương quan + Giáp tích L4- L5

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10 – 15 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 118. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thủy châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm nâng cơ mi và hết sụp mi.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sụp mi cơ năng.

Sụp mi do nhược cơ (sáng thì sụp mi, chiều đỡ hơn) .

Sụp mi do chấn thương

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sụp mi do u não đã được xác định qua thăm khám và chẩn đoán hình ảnh.

Sụp mi bẩm sinh.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Toản trúc | Quyền lieu | Ngư yêu |
| Hợp cốc | Dương bạch | Túc tam lý |
| Thái dương | Đồng tử liêu | Tam âm giao |

**a. Châm tả**

+ Toản trúc xuyên Đồng tử liêu

+ Ngư yêu xuyên Dương bạch

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Quyền liêu hướng lên mắt

+ Hợp cốc

**b. Châm bổ**

+ Túc tam lý

+ Tam âm giao

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 119. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỐ MẮT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh hố mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, rất phức tạp, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hố mắt có cơ chế , triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hố mắt .

Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hố mắt phong nhiệt, huyết ứ, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư .

**II. CHỈ ĐỊNH**  Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Lồi mắt ác tính

U hố mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển

Suy tim, loạn nhịp tim

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**1. Phác đồ huyệt;**

\* Thực chứng

Châm tả các huyệt bên bị bệnh

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương

+ Dương bạch + Ngư yêu + Toản trúc

+ Ty trúc không + Tứ bạch + Thừa khấp

+ Hợp cốc (châm hai bên)

\* Hội chứng

Ngoài các huyệt như thực chứng, châm bổ thêm các huyệt

+ Tam âm giao (hai bên) + Thái khê hai bên)

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## 120. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỐ MẮT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm thần kinh thị giác thường gây giảm hoặc mất thị lực. Trong giai đoạn cấp cần được điều trị theo tây y. Sau giai đoạn cấp cần điều trị bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc đông y để phục hồi thị lực.

Theo y học cổ truyền bệnh gây ra do can huyết nhiệt (Can khai khiếu tại mắt).

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm hoặc mất thị lực do viêm thần kinh thị giác.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Phong trì | + Ế minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngư yêu | + Toản trúc |
| + Tình minh | + Ty trúc không | + Quyền liêu |
| + Tứ bạch | + Hợp cốc | + Ngoại quan |
| + Quang minh. |  |  |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm:*** *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## 121. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Lác là hiện tượng nhãn cầu không vận động được như bình thường. Có thể lác trong hoặc lác ngoài gây hiện tượng nhìn đôi do hai mắt không hội tụ được vào một điểm. Bệnh thường gặp do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI. Ngoài ra có thể gặp do u não, sau tai biến mạch máu não.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Lác mắt do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI, lác mắt sau tai biến mạch máu não.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

-Lác mắt do u não.

-Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

-Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

-Bệnh nhân đang sốt cao.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Bách hội |
| + Phong trì | + Thái dương | + Dương bạch |
| + Quyền liêu | + Toản trúc | + Tình minh. |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm:*** *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## 122. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền Can Thận âm hư dẫn đến huyết hư, dương vượng

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Thái dương | - Thừa khấp | - Phong trì |
| - Tam âm giao |  |  |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 123. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Bệnh viêm bàng quang là một hội chứng bao gồm nhiều bệnh lý khác nhau do nhiều nguyên nhân khác nhau như sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang

- Các triệu chứng thường xảy ra đột ngột như tiểu buốt kèm theo đau dọc từ niệu đạo lên bàng quang, Người bệnh lúc nào cũng buồn đi tiểu, có cảm giác tức ở vùng dưới rốn (vùng tương xứng với vị trí của bàng quang), nước tiểu thường đục ở đầu bãi hay toàn bãi, đôi khi nước tiểu có máu (đái máu đại thể hoặc đái máu vi thể).

- Theo y học cổ truyền, viêm bàng quang là bệnh thuộc phạm vi chứng Lâm thuộc loại “Nhiệt Lâm”, nguyên nhân do ngoại nhân xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

- Túc tam lý - Thiên khu - Khúc cốt Khí huyệt

- Thủy đạo - Quy lai - Trung cực

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm:*** *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## 124. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Nam giới tuổi thành niên có di tinh

- Nguyên nhân di tinh do tâm lý. Nếu do nguyên nhân khác thì phải kết hợp với Y học hiện đại để điều trị các nguyên nhân đó.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Di tinh không do nguyên nhân tâm lý.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Quan nguyên | - Khí hải | - Thận du |
| * Mệnh môn |  |  |
| - Trung cực | - Chí thất | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Dũng tuyền | - Nhiên cốc |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## 125. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm sớm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh; xuất tinh sớm; thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

- Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Nam giới đã có quan hệ tình dục nhưng bị liệt dương nguyên nhân do tâm lý, do tình dục quá độ hoặc do các yếu tố nguy cơ khác như hút thuốc lá, nghiện rượu, mắc các bệnh mạn tính, tai biến khi dùng thuốc hướng thần, thuốc giãn cơ....

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Liệt dương do các nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc các thuốc có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Quan nguyên - Khí hải - Thận du - Chí thất

- Tam âm giao - Mệnh môn - Túc tam lý - Thần môn

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Liệu trình 15- 30 ngày. Có thể châm 2- 3 liệu trình liên tục

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Sốc phản vệ*** Xử trí theo phác đồ

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 126. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu dắt, tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rỉ, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu...... Người bị rối loạn tiểu tiện thường mất ăn mất ngủ. Nếu hiện tượng này kéo dài sẽ gây nhiều phiền phức, ảnh hưởng đến hệ tiết niệu, sút cân, suy giảm thể lực...

Theo y học cổ truyền, chức năng tiểu tiện trong cơ thể chủ yếu do hai cơ quan là thận và bàng quang đảm nhiệm. Thận chủ thủy quản lý sự đóng mở, bàng quang chủ chứa nước tiểu nên rối loạn tiểu tiện là do dương khí suy yếu gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm....

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc các thuốc có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Khúc cốt - Trung cực - Quy lai

- Khí huyệt - Tâm du

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Liệu trình 15- 30 ngày. Có thể châm 2- 3 liệu trình liên tục

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Sốc phản vệ*** Xử trí theo phác đồ

***- Vựng châm:*** *Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 127. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái cơ năng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc các thuốc có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Khúc cốt - Trung cực - Lan môn

- Trật biên - Bàng quang - Khí huyệt

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Sốc phản vệ*** Xử trí theo phác đồ

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## 128. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tuỳ theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

- Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

-Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ

- Tai biến mạch máu não

- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ...)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Bệnh da liễu

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

+ Kiên ngung + Thủ tam lý + Kiên trinh + Đại chuỳ

+ Khúc trì + Hợp cốc + Kiên tỉnh + Kiên trung du

+ Ngoại quan + Bát tà + Giáp tích C4-C7

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 129. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên.Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc.Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,

- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống

- Sau mổ u tuỷ

**3. CHỒNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Bệnh da liễu

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân.

- Bấm tả các huyệt

- Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Phong long

- Trật biên - Dương lăng tuyền - Huyền chung

- Hoàn khiêu - Giải khê - Uỷ trung

- Ân môn -Thái xung - Giải khê

- Thừa phù - Khâu khư -Địa ngũ hội

- Day bổ các huyệt

- Huyết hải - Tam âm giao - Thái khê

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 130. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định, và những vùng da loét do điểm tỳ, bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Chứng thực

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Thái dương - Đồng tử liêu

- Phong trì - Đại chùy - Ngoại quan

- Chi câu - Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền

- Khâu khư - Hành gian - Trung đô

- Can du - Đởm du

+ Day bổ các huyệt

- Thái khê - Âm cốc - Tam âm giao

- Chứng hư

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Phong trì

- Trung đô - Hành gian

+ Day bổ các huyệt

- Kỳ môn - Chương môn - Túc tam lý

- Tam âm giao - Huyết hải - Thái khê

- Âm cốc

- Huyệt chung cho hai thể

+ Thất ngôn, bấm tả các huyệt

- Á môn - Thượng liêm tuyền

- Ngoại kim tân - Ngoại ngọc dịch

+ Liệt mặt, bấm tả các huyệt

- Quyền liêu xuyên Hạ quan

- Địa thương xuyên Giáp xa

- Thừa tương - Õ Phong.

+ Liệt tay, bấm tả các huyệt

- Giáp tích C4-C7 - Đại chùy xuyên Tích trung

- Kiên tỉnh xuyên Tý nhu - Kiên trinh xuyên Cực tuyền

- Khúc trì xuyên Thủ tam lý - Chi câu xuyên Ngoại quan

- Bát tà

+ Liệt chân, bấm tả các huyệt

- Giáp tích D12- L5 - Tích trung xuyên Yêu dương quan

- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù - Trật biên xuyên Hoàn khiêu

- Ân môn xuyên Thừa phù - Thừa sơn xuyên Uỷ trung

- Côn lôn - Thượng cự hư

- Giải khê - Khâu khư

- Địa ngũ hội

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 131. ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đởm gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

- Bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng chân, lưng.

- Bấm tả các huyệt bên đau

+ Giáp tích L2 - 3, L5- S1 + Đại trường du + Thứ liêu

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thừa phù

+ Ân môn + Ủy trung + Thừa sơn

+ Côn lôn + Khâu khư + Dương lăng tuyền + Huyền chung

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 132. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm não là bệnh biểu hiện trên lâm sàng bằng hội chứng nhiễm khuẩn thần kinh, để lại nhiều di chứng nặng nề về thần kinh-tâm thần, có thể dẫn tới tàn phế suốt đời, là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Theo y học cổ truyền, bệnh viêm não được xếp vào chứng ôn bệnh do nhiệt độc xâm nhập vào cơ thể làm dinh huyết hao kiệt, cân mạch suy tổn, thuỷ hoả bất điều, kinh lạc bế tắc, các khiếu không thông để lại di chứng giảm hoặc mất vận động kẹp theo rối loạn tâm trí

Phương pháp điện châm phục hồi chức năng vận động cho người bệnh bị viêm não để họ có thể tự phục vụ bản thân trong sinh hoạt và cuộc sống, ngoài ra có thể tự lao động, giảm bớt khó khăn cho gia đình và xã hội. Ngoài ra điện châm còn có tác dụng phục hồi một số chức năng cơ bản ở người bệnh bị viêm não như không nói được, không nhìn được, suy giảm trí tuệ...

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Người mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh đang trong giai đoạn cấp, người bệnh chưa tự thở được.

- Còn hôn mê

- Suy tuần hoàn, suy hô hấp.

- Bệnh tim bẩm sinh.

- Sốt cao do bội nhiễm viêm phổi-viêm phế quản.

- Đang rối loạn điện giải do mất nước, ỉa chảy, sốt.

- Có cơn động kinh liên tục điển hình trên lâm sàng.

- Có tổn thương da ở vùng cần được XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

-Tư thế nằm ngửa

Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Khúc trì

+ Thái dương + Hợp cốc

+ Thượng liêm tuyền + Nội quan

+ Ngoại kim tân ngọc dịch + Bát tà

+ Giải khê + Địa ngũ hội

Day bổ các huyệt

+ Huyết Hải

+ Tam âm giao xuyên Trung đô

+ Thái xung

+ Túc tam lý xuyên Thượng cự hư

- Tư thế nằm sấp

Bấm tả các huyệt

+ Phong trì + Giáp tíchC3- C7, L1- S5

+ Phong phủ + Hợp cốc xuyên Lao cung

+ Á môn + Trật biên xuyên Hoàn khiêu

+ Đại chuỳ + Uỷ trung

+ Khúc trì + Thừa sơn

+ Bát tà + Côn lôn

Day bổ các huyệt

+ Dương lăng tuyền + Thận du

+ Thái khê + Đại trường du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 133. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.

- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

- Trẻ bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân, lưng.

- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương

+ Suất cốc + Ẩn đường + Hợp cốc

+ Nội quan + Giản sử + Thần môn

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Thái xung

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 134. XOA BÓP BẤM HUYỆT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...

- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

- Trẻ bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân, lưng.

***- Tư thế nằm ngửa***

**Bấm tả các huyệt**

+ Kiên tỉnh + Kiên ngung + Tý nhu

+ Thủ ngũ lý + Khúc trì + Thủ tam lý

+ Hợp cốc + Lao cung + Phục thỏ

+ Bễ quan + Dương lăng tuyền + Âm lăng tuyền

+ Xung dương + Giải khê.

**Day bổ các huyệt**

+ Ngoại quan + Chi câu + Túc tam lý

+ Thượng cự hư + Tam âm giao + Trung đô

***- Tư thế nằm sấp***

**Bấm tả các huyệt**

+ Giáp tích C4 - C7, D10, L1, L5 + Kiên trinh

+ Cực tuyền + Khúc trì + Khúc trạch

+ Ngoại quan + Nội quan + Bát tà

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa phù + Thừa sơn + Thừa cân + Ủy trung

**Day bổ các huyệt**

+ Thận du + Huyết hải + Âm liêm

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 135. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi trên (khớp chỉ gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp cứng khớp chi trên khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn, ngón tay.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

*Vùng cổ vai tay*

+ Giáp tích C1 – C7 + Phong trì + Bách hội

+ Kiên trung du + Kiên ngoại du + Đại chữ

+ Kiên tỉnh +Kiên liêu + Kiên ngung

+ Kiên trinh + Thiên tông

*Vùng khuỷu tay*

+ Khúc trì + Thủ tam lý

*Vùng cổ tay, bàn tay*

+ Ngoại quan + Hợp cốc + Bát tà

***Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bổ các huyệt trên.***

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 136. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi dưới (khớp chỉ gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp cứng khớp chi dưới khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân, khớp bàn chân, khớp ngón chân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng, chân.

***- Bấm tả các huyệt***

*Vùng hông đùi*

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thứ liêu

+ Giáp tích (L1, S1)

*Vùng khớp gối*

+ Độc tỵ + Tất nhãn + Huyết hải

+ Ủy trung + Dương lăng tuyền + Lương khâu

*Vùng lưng, thắt lưng- hông*

+ Giáp tích vùng lưng + Can du + Đởm du

+ Tỳ du + Vị du + Tâm du

+ Cách du + Thứ liêu + Giáp tích (L1, S)

+ Đại trường du + Tiểu trường du + Yêu dương quan

*Vùng cổ chân*

+ Giải khê + Xung dương + Lệ đoài

+ Bát phong + Côn lôn + Thái xung

***Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bổ các huyệt trên.***

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 137. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHOÁNG NGẤT

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Choáng ngất là một biểu hiện suy kiệt tuần hoàn cấp tính, do nhiều loại bệnh gây ra. Nó thuộc phạm trù "hư thoát" trong Đông y. Thường do mất mồ hôi quá nhiều, nôn mửa, ỉa chảy cấp tính, mất nhiều máu, sốt dịch... chính không thắng nổi tà, ngoại thương nặng gây ra, đó là do bệnh lý biến hóa làm cho tạng phủ khí huyết, tân dịch bị tổn thương, âm dương suy kiệt mà trước hết là vong dương.

- Điểm chủ yếu để kiểm tra

+ Sắc mặt trắng xanh, ra mô hôi, chân tay lạnh, mệt mỏi hoặc vật vã, thậm chí hôn mê, chất lưỡi nhạt, mạch tế sác. Tiếng tim nhỏ và yếu, thở nhanh, nông, huyết áp tụt tối đa dưới 90, và tối thiểu dưới 50, thậm chí không đo được.

+ Hỏi về tiền sử có bị ngoại thương hay xuất huyết không? Có sốt cao, ra quá nhiều mồ hôi, thổ tả nghiêm trọng? Có tiếp xúc thuốc sâu hoặc uống nhầm thuốc sâu, thuốc độc gỉ xanh của đồng, có dùng Nôvôcain? Hoặc có bệnh loét dạ dày tá tràng, gan xơ hóa, xơ vữa động mạch hay không?

+ Kiểm tra tình trạng ngoại thương, điểm xuất huyết dưới da, tình trạng mất nước, tim phổi, vùng bụng và hệ thần kinh xem có các chứng gì khác lạ, kết hợp với xét nghiệm máu, phân và nước tiểu. Có điều kiện thì ghi điện tâm đồ nhằm phân biệt rõ các nguyên nhân sinh ra choáng ngất.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp được chẩn đoán là choáng ngất.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Cán bộ thực hiện** Bác sỹ, y sỹ, lương y, kỹ thuật viên được đào tạo về XBBH theo quy chế.

**4.2. Phương tiện**

- Có thể thực hiện ở bất cứ nơi nào.

**4.3. Người bệnh**

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và chẩn đoán nhanh.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật cấp cứu**

- Đặt người bệnh nằm ngang, không dùng gối kê đầu, chú ý giữ ấm và yên tĩnh.

- Nếu ngừng hô hấp, hoặc hô hấp suy kiệt nghiêm trọng, thì phải gấp rút làm hô hấp nhân tạo, có điều kiện thì cho thở ô-xy.

- Chữa bằng XBBH

Bấm tả các huyệt + Nhân trung + Dũng tuyền

Nếu chứng trạng không tốt lên rõ rệt, huyết áp cũng không nâng lên thì phối hợp với day bổ các huyệt sau cho tới khi hết dấu hiệu choáng ngất

+ Nội quan + Khí hải + Quan nguyên

**5.2. Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 10 – 15 phút / lần

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Theo dõi mạch, huyết áp.

- Quan sát kỹ các diễn biến bệnh như hô hấp, mạch, huyết áp, sắc mặt và thần chí.

- XBBH không kết quả thì cần kết hợp với các phương pháp khác của Y học hiện đại.

## 138. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TỰ KỶ Ở TRẺ EM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỷ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM\_IV

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

- Trẻ bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương

+ Thượng tinh + Ẩn đường + Hợp cốc

+ Nội quan + Giản sử + Thần môn

+ Phong phủ

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái xung + Thái khê + Thận du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ.

## 139. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ Ù TAI

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ù tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thính cung

+ Nhĩ môn + ế phong + Thính hội

+ Hợp cốc + Chi câu + Ngoại quan

- Day các huyệt

+ Thái khê + Thận du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 140. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,.... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phì đại cuốn mũi. Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Bấm tả các huyệt

- Thượng tinh - Suất cốc - Phong trì

- Phong môn - Đại chùy - Phế du

- Tỵ thông - Nghinh hương - Quyền liêu

- Hợp cốc

- Day bổ các huyệt

+ Thái uyên + Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 141. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 – 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

- Bệnh nhân bị bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay, lưng, chân.

***- Tư thế nằm ngửa***

**Bấm tả** Bách hội, Thái dương, Kiên ngung, Khúc trì, Bát tà, Phục thỏ, Dương lăng tuyền, Giải khê.

**Day bổ** Tam âm giao, Túc tam lý, Thái xung.

***- Tư thế nằm sấp***

**Bấm tả** Phong trì, Giáp tích C3 – C7, L1 – L5, Kiên trinh, Thủ tam lý, Hợp cốc, Ngoại quan. Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Côn lôn

**Day bổ** Thận du, Tam âm giao.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng:*** *Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

142. XOA BÓP BẤM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN RƯỢU

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 xếp chứng nghiện rượu vào loại “rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần”. Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là ethanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh.

Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ…).

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm

Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ vai tay, lưng chân

Bấm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Hợp cốc, Thái xung

+ Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyệt Thiên khu, Trung quản

+ Nếu run chân tay thêm huyệt Khúc trì, Ngoại quan, Dương lăng tuyền

+ Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyệt Nội quan, Thiên tuyền

Day bổ Thái khê, Tam âm giao, Túc tam lý

+ Nếu liệt dương thêm huyệt bổ Thận du, Mệnh môn. Cứu Quan nguyên, Khí hải.

+ Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ Tỳ du, Can du

Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần x 2 – 3 lần/ ngày

Một liệu trình điều trị từ 7 - 10 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

143. XOA BÓP BẤM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áo và gây dị dạng bào thai v.v...

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai thuốc

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân sốt cao, nhiễm khuẩn cấp, bị chấn thương ngoại khoa, bệnh da liễu.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm

Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Thực hiện kỹ thuật

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ vai tay, lưng chân

Bấm tả Nghinh hương, Khúc trì, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá

+ Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyệt Thái dương, Phong trì,

+ Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyệt Nôị quan, Thái xung, Bách hội, Thượng tinh.

+ Nếu ho thêm huyệt Trung phủ, Xích trạch, Liệt khuyết

Day bổ Tam âm giao, Thái khê

Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần x 2 – 3 lần/ ngày

Một liệu trình điều trị từ 7 - 10 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

144. XOA BÓP BẤM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TÚY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Xoa bóp bấm huyệt điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy đối với người có cơn đói ma túy là phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền (YHCT) bằng tác dụng bồi bổ nguyên khí, điều hòa ngũ tạng, thông khí huyết giúp người bệnh cắt cơn đói ma túy.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện ma túy có nguyện vọng, tự nguyện ma túy

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân sốt cao, nhiễm khuẩn cấp, bị chấn thương ngoại khoa, bệnh da liễu.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm

Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Thực hiện kỹ thuật

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ vai tay, lưng chân

Bấm tả Nghinh hương, Khúc trì, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá

+ Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyệt Thái dương, Phong trì,

+ Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyệt Nôị quan, Thái xung, Bách hội, Thượng tinh.

+ Nếu ho thêm huyệt Trung phủ, Xích trạch, Liệt khuyết

Day bổ Tam âm giao, Thái khê

Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần x 2 – 3 lần/ ngày

Một liệu trình điều trị từ 7 - 10 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

145. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÂM CAN SUY NHƯỢC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tâm căn suy nhược, còn gọi là suy nhược thần kinh, được xác định là do căn nguyên tâm lý gây nên. Các triệu chứng thường gặp của tâm căn suy nhược là mệt mỏi, nghi ngờ mình có bệnh, đau đầu, mất ngủ, giảm trí nhớ...

Theo YHCT, bệnh tâm căn suy nhược thuộc phạm vi nhiều chứng bệnh kinh quý, chính xung, kiện vong, thất miên...

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp được chẩn đoán là tâm căn suy nhược.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm .

Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Thực hiện kỹ thuật

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ vai tay, lưng chân.

Nhóm huyệt an thần

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bấm tả | + Bách hội | + Thượng tinh, | |
|  | + Thái dương, | + Phong trì. | |
| - Nếu do Tâm huyết hư | | | |
| Day bổ | + Nội quan | + Tâm du | + Cách du |
|  | + Huyết hải | + Thái xung | + Trung đô. |
| - Nếu do tâm dương vượng | | | |
| Bấm tả | + Thần môn | + Giải khê | |
|  | + Nội quan | + Hợp cốc | |
| - Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Thái bạch | + Nội quan |
|  | + Tâm du | + Cách du | + Túc tam lý. |
| - Nếu do Tâm - Thận bất giao | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Quan nguyên, | |
|  | + Khí hải | + Thận du. | |

- Nếu do Can huyết hư

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Day bổ | + Can du | + Cách du | + Tam âm giao |
|  | + Huyết hải | + Thái xung. |  |
| Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao, | + Quan nguyên, | |
|  | + Khí hải, | + Thận du. | |

- Nếu do Vỵ khí không điều hoà

Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

Day bổ + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

+ Nội quan + Tỳ du + Vỵ du.

Nếu do Can đởm hỏa vượng

Bấm tả + Phong trì + Suất cốc

+ Bách hội + Dương lăng tuyền

Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

146. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ ( xơ vữa mạch, viêm não , chấn thương não , ngộ độc , u não …) có thể gặp ở mọi lứa tuổi . Thường gặp người trên 50 tuổi . Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp , mất các động tác tự động …

Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết , Thận âm suy yếu , Can phong nội động.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm

Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Thực hiện kỹ thuật

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ vai tay, lưng chân

Bấm tả

+Bách hội + Đại chuỳ + Khúc trì

+Thái dương +Dương lăng tuyền + Ngoại quan

+Phong trì +Thái xung + Hợp cốc

Day bổ

+Thận du + Huyết hải

+ Thái khê + Tam âm giao

+Quan nguyên +Túc tam lý

+Khí hải

Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

147. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt… do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh…. Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng xoa bóp bấm huyệt rất có hiệu quả.

Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau đầu do tổn thương thưc thể giai đoạn cấp, Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm

Tư thế nằm ngửa.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Thực hiện kỹ thuật

Xoa, xát, miết, day, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay....

Bấm các huyệt

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc

Nếu do khí hư, day thêm các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

Nếu do huyết hư, day thêm các huyệt

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

Nếu do nhiệt hoả, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Đại chuỳ

Nếu do đàm thấp,

Bấm thêm các huyệt

+ Phong long + Liệt khuyết Day thêm các huyệt

+ Tam âm giao + Túc tam lý

Nếu do cảm mạo phong hàn

Bấm thêm các huyệt

+ Phong phủ + Liệt khuyết Day thêm các huyệt

+ Phế du + Thái Uyên.

Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.

Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Hành gian

+ Day, bấm Túc tam lý.

Nếu do huyết áp thấp, day thêm các huyệt

+ Nhân nghinh + Khí hải + Quan nguyên

Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

Điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

148. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.

Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)

Mục đích của điện châm điều trị mất ngủ là giúp người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn đồng thời đảm bảo thời gian cũng như nâng cao chất lượng giấc ngủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Mất ngủ do tâm căn suy nhược

Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm .

Tư thế nằm ngửa.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Thực hiện kỹ thuật

Xoa, xát, miết, day, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân

Nhóm huyết an thần

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bấm tả | + Bách hội | + Thượng tinh, | |
|  | + Thái dương, | + Phong trì. | |
| - Nếu do Tâm huyết hư | | | |
| Day bổ | + Nội quan | + Tâm du | + Cách du |
|  | + Huyết hải | + Thái xung | + Trung đô. |
| - Nếu do tâm dương vượng | | | |
| Bấm tả | + Thần môn | + Giải khê | |
|  | + Nội quan | + Hợp cốc | |
| - Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Thái bạch | + Nội quan |
|  | + Tâm du | + Cách du | + Túc tam lý. |
| - Nếu do Tâm - Thận bất giao | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Quan nguyên, | |
|  | + Khí hải | + Thận du. | |
| - Nếu do Can huyết hư | | | |
| Day bổ | + Can du | + Cách du | + Tam âm giao |
|  | + Huyết hải | + Thái xung. |  |

Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng

Day bổ + Tam âm giao, + Quan nguyên,

+ Khí hải, + Thận du.

Nếu do Vỵ khí không điều hoà

Bấm tả + Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

Day bổ + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

+ Nội quan + Tỳ du + Vỵ du.

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

149. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ STRESS

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong pham vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)…

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực…

Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý…

Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày…

Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, càfe, ma túy…

Các triệu chứng về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực…

Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương…

Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim…); Hô hấp (hen phế quản, viên phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)…, bệnh ngoài da vùng cần được XBBH.

Do tác dung phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dãn phế quản (theophiline)…

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm .

Tư thế nằm ngửa.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Thực hiện kỹ thuật

Xoa, xát, miết, day, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

Nhóm huyết an thần

Bấm tả + Bách hội , + Thượng tinh,

+ Thái dương, + Phong trì.

Nếu do can và tâm khí uất kết

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bấm tả | + Nội quan | + Tâm du | + Cách du |
|  | + Huyết hải | + Thái xung | + Trung đô. |
| - Nếu do âm hư hỏa vượng | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Thận du | |
|  | + Quan nguyên | + Khí hải | |
| Bấm tả | + Khúc trì | + Đại chùy | |
|  | + Khâu khư | + Hợp cốc | |
| - Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Thái bạch | + Nội quan |
|  | + Tâm du | + Cách du | + Túc tam lý. |

Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư

Day bổ + Tam âm giao + Quan nguyên + Khí hải

+ Thận du + Mệnh môn + Nội quan

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi: Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng: Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 150. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ… Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu…Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não.Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não…, và bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp vùng đầu - mặt, cổ- gáy- vai - tay.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Thượng tinh + Thái dương

+ An miên + Nhĩ môn + Thính cung

+ Phong trì + ế phong + Nội quan

- Day các huyệt

+ Can du + Thận du + Thái khê

+ Thái xung + Túc tam lý + Tam âm giao

+ Huyết hải

- Vận động nhẹ nhàng các khớp vùng cổ - vai.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 151. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rễ, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong thoái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

\* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi trên, bấm tả

- Giáp tích C4- C7 - Thiêm tuyền

- Cực tuyền - Kiên trinh

- Kiên ngung - Thủ tam lý

- Tý nhu - Thiên tỉnh

- Khúc trì - Lao cung

- Ngoại quan - Hợp cốc

- Chi câu

\* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi dưới, bấm tả

- Giáp tích L2- L4 - Ủy trung - Giải khê

- Thứ liêu - Thừa sơn - Khâu khư

- Trật biên - Côn lôn - Thái xung

- Hoàn khiêu - Dương lăng tuyền - Địa ngũ hội

- Thừa phù - Huyết hải - Ân môn

- Day bổ Trong trường hợp trạng thái hư

+ Huyết hải + Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 152. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau thần kinh số V là những cơn đau xuất hiện đột ngột, dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hoặc do đụng chạm. Trong cơn đau có thể giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Bệnh thường gặp ở người trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không có triệu chứng khách quan thần kinh.

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “thống phong” do trường vị nhiệt hoặc can đởm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây bế tắc sự lưu thông khí huyết ở các kinh dương cùng bên mặt.

**2. CHỈ ĐỊNH**

-Các trường hợp đau dây thần kinh số V.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

-Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

-Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

-Bệnh nhân đang sốt cao.

-Bệnh nhân đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, vuốt, miết, véo, phân, hợp, day vùng đầu mặt, cổ

- Ấn các huyệt sau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thái dương | + Dương bạch | + Đầu duy |
| + Thượng tinh | + Bách hội | + Quyền liêu |
| + Ế phong | + Phong trì | + Hợp cốc |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 20 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

-Nếu người bệnh đang trong cơn đau thì chỉ xoa day nhẹ vùng gáy.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 153. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Liệt thần kinh số VII ngoại biên là giảm hoặc mất vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối. Khi thăm khám thấy dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm hoặc do huyết ứ ở các lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng gây ra. Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp liệt thần kinh số VII ngoại biên do lạnh, do viêm, do sang chấn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

Xoa, day, miết, véo, bóp, nhào cơ vùng đầu mặt cổ

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Toản trúc | + Ế phong |
| + Quyền liêu | + Nghinh hương | + Giáp xa |
| + Nhân trung | + Thừa tương |  |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 154. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Sụp mi là hiện tượng không nâng được mi trên nên mắt không mở được. Bệnh thường gặp trong tổn thương thần kinh số III, nhược cơ, chấn thương và một số trường hợp không rõ nguyên nhân.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Sụp mi do tổn thương thần kinh số III, do chấn thương.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sụp mi do các nguyên nhân Bệnh khối u, bệnh nhược cơ.

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyễn nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Day, miết, phân, hợp, véo vùng đầu mặt

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Toản trúc | + Dương bạch | + Ngư yêu |
| + Ty trúc không | + Thượng tinh | + My xung |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 155. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm thần kinh thị giác thường gây giảm hoặc mất thị lực. Trong giai đoạn cấp cần được điều trị theo tây y. Sau giai đoạn cấp cần điều trị bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc đông y để phục hồi thị lực.

Theo y học cổ truyền bệnh gây ra do can huyết nhiệt (Can khai khiếu tại mắt).

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm hoặc mất thị lực do viêm thần kinh thị giác.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt

Bấm các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Phong trì | + Ế minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngư yêu | + Toản trúc |
| + Tình minh | + Ty trúc không | + Quyền liêu |
| + Tứ bạch | + Hợp cốc | + Ngoại quan |
| + Quang minh. |  |  |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 156. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Lác là hiện tượng nhãn cầu không vận động được như bình thường. Có thể lác trong hoặc lác ngoài gây hiện tượng nhìn đôi do hai mắt không hội tụ được vào một điểm. Bệnh thường gặp do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI. Ngoài ra có thể gặp do u não, sau tai biến mạch máu não.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Lác mắt do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI, lác mắt sau tai biến mạch máu não.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Lác mắt do u não.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật.**

Xoa, day, miết, phân hợp vùng mặt

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Bách hội |
| + Phong trì | + Thái dương | + Dương bạch |
| + Quyền liêu | + Toản trúc | + Tình minh. |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 157. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền Can Thận âm hư dẫn đến huyết hư, dương vượng

**2. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh khối u.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt cổ

Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Phong trì | + Ế minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngư yêu | + Toản trúc |
| + Tình minh | + Ty trúc không | + Quyền liêu |
| + Tứ bạch | + Hợp cốc | + Ngoại quan |
| + Thái xung | + Tam âm giao | + Quang minh |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 158. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hội chứng tiền đình là bệnh lý gặp ở nhiều lứa tuổi nhưng hay gặp ở tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như Tăng huyết áp, huyết áp thấp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý tai trong, thiếu máu, bệnh ở não…

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Người bệnh có biểu hiện chóng mặt, ù tai, hoa mắt, đau đầu, ngủ kém…

Theo y học cổ truyền bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Bệnh gây ra do can thận âm hư, can huyết hư hoặc can đởm hỏa vượng, do đàm thấp.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng tiền đình.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang có khối u.

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng đầu mặt.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chặt vùng đầu mặt cổ

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Bách hội | + Thượng tinh | + Phong trì |
| + Phong phủ | + Thiên trụ | + Thái dương |
| + Giác tôn | + Hợp cốc | + Nội quan |
| + Tam âm giao | + Thái xung |  |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 159. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Giảm thính lực là giảm một phần hoặc mất hoàn toàn chức năng nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau như Điếc đột ngột mắc phải, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ đốc thuốc…

Theo y học cổ truyền điếc thường do thận khí hư ( thận khai khiếu tại nhĩ) hoặc do tà khí xâm nhập vào kinh thiếu dương gây khí bế mà sinh điếc. Để điều trị điếc cần bổ thận, khai khiếu, khai thông kinh khí.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm thính lực do các nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang cần cấp cứu ngoại khoa.

- Bệnh nhân đang nhiễm trùng cấp tính vùng tai.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật *Người bệnh nằm ngửa*** Day vùng tai và sau gáy.

- Ấn các huyệt

+ Nhĩ môn + Thính cung + Ế phong

+ Giác tôn + Phong trì + Suất cốc

+ Hợp cốc + Ngoại quan

***Người bệnh nằm sấp***

- Xoa, day vùng thắt lưng.

- Ấn các huyệt + Thận du + Thái khê

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 160. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm mũi xoang là bệnh có biểu hiện viêm tiết dịch ở hốc mũi và các xoang mũi. Nguyên nhân có thể do dị ứng hoặc do nhiễm trùng hoặc do kết hợp cả hai nguyên nhân trên. Bệnh có thể cấp tính hoặc mạn tính.

Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang dị ứng thường do phong hàn kết hợp với phế khí hư và vệ khí hư gây ra. Viêm mũi xoang nhiễm trùng là do phong nhiệt, nhiệt độc gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm mũi xoang cấp và mạn tính.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1.Thực hiện kỹ thuật**

- Xát, day, miết vùng mặt

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc  + Thông thiên | + Bách hội  + Ấn đường | + Thượng tinh  + Toản trúc |
| + Dương bạch | + Cự liêu | + Nghinh hương |
| + Phong trì | + Nội đình |  |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 161. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở gọi là cơn hen phế quản.

Theo y học cổ truyền hen phế quản thuộc phạm vi của chứng hão suyễn, đàm ẩm. Bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng. Mục đích của điều trị là cắt cơn hen và phòng ngừa cơn hen phế quản.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị hen phế quản.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khó thở do các nguyên nhân Hen tim, phù phổi cấp, tràn khí màng phổi.

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng cổ, vùng gáy, vùng ngực.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh nhiễm cấp tính.

- Người bệnh mắc bệnh loãng xương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế tùy thuộc vào vị trí xoa bóp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Thực hiện kỹ thuật

***-Bệnh nhân nằm ngửa***

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, ngực, vai, tay, kẽ sườn.

- Ấn các huyệt

+ Trung phủ + Thiên đột + Khí xá

+ Đản trung + Khuyết bồn

***- Bệnh nhân nằm sấp***

+ Xoa, day, nhào cơ vùng lưng và thắt lưng.

+ Ấn các huyệt

+ Phế du + Tỳ du + Thận du

***- Bệnh nhân ngồi***

+ Xoa, bóp, vỗ vùng vai gáy hai bên.

+ Ấn huyệt + Định suyễn + Suyễn tức

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 162. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tối đa cao hơn 140mmhg, huyết áp tối thiểu cao hơn 90mmhg. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như xơ cứng động mạch, bệnh thận, bệnh tim, phụ nữ tiền mãn kinh… Nhưng phần lớn tăng huyết áp là do bệnh tăng huyết áp.

Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp là bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu thống, can dương.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Kết hợp với thuốc trong điều trị tăng huyết áp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Vuốt, day, miết vùng đầu mặt cổ.

- Ấn các huyệt sau

+ Bách hội + Ấn đường + Thái dương

+ Đại chùy + Nội quan + Khúc trì

+ Hành gian

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 163. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện Mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế người bệnh tùy vào vị trí xoa bóp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

***\* Bệnh nhân nằm ngửa***

- Xoa xát toàn bộ vùng ngực, bụng

- Ấn các huyệt

+ Nội quan + Đản trung +Khí Hải

+ Túc tam lý + Tam âm giao.

***-Bệnh nhân nằm sấp***

- Xoa, day vùng gáy, thắt lưng.

- Ấn các huyệt

+ Tâm du + Thận du + Mệnh môn

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 164. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau thần kinh liên sườn là đau ở một hay nhiều khoảng liên sườn, đôi khi vùng đau phân bố như một vành đai. Người bệnh thường đau tăng khi ho, hắt hơi, hít thở sâu, có lúc đau nhói như kim châm hoặc như điện giật. Ấn các kẽ sườn thấy đau tăng. Bệnh thường gặp trong các bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, zona…

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng hiếp thống do can khí uất kết, can hỏa vượng hoặc do đàm ẩm, khí trệ, huyết ứ. Người bệnh thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền khẩn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị đau thần kinh liên sườn do lạnh, do viêm.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau thần kinh liên sườn do bệnh lý cột sống như Lao, U, Chấn thương cột sống.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng trên, vùng ngực sườn.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

***\* Người bệnh nằm nghiêng***

- Xoa, miết, day vùng lưng

- Ấn các huyệt

+ Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau.

+ A thị huyệt.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 165. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau dạ dày thường có biểu hiện đau ở vùng thượng vị, có thể kèm theo ợ hơi, ợ chua. Đau do tổn thương ở dạ dày và hành tá tràng.

Theo y học cổ truyền, đau dạ dày thuộc phạm vi chứng vị quản thống của y học cổ truyền. Nguyên nhân do tình chí bị kích thích, can khí uất kết hoặc do ăn uống thất thường, hoặc do hàn tà xâm phạm gây khí trệ huyết ứ mà gây đau.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau dạ dày cơ năng.

- Đau do viêm, loét dạ dày tá tràng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau dạ dày có chỉ định điều trị ngoại khoa.

- Đau dạ dày do khối u dạ dày.

- Đau dạ dày có hẹp môn vị nặng.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng bụng.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

***\*Bệnh nhân nằm ngửa***

- Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ.

- Ấn các huyệt

+ Chương môn + Trung quản + Lương môn

+ Thiên khu + Hợp cốc + Thủ tam lý

+ Túc tam lý + Thái bạch + Lương khâu

***\*Bệnh nhân nằm sấp***

- Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống.

- Ấn các huyệt

+ Can du + Tỳ du + Vị du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 166. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NẤC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Nấc là hiện tượng cơ hoành bị co thắt đột ngột gây ra. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên. Mục đích của xoa bóp bấm huyệt là điều trị triệu chứng nấc. Những trường hợp nấc kéo dài cần tìm nguyên nhân để điều trị.

Theo y học cổ truyền, nấc còn gọi là chứng “ách nghịch”. Nguyên nhân gây bệnh có thể hàn tà phạm vị, do chất độc( thường gặp trong gây mê phẫu thuật), do can khí phạm vị làm vị khí không thông gây nấc.

**2. CHỈ ĐỊNH**

-Các trường hợp nấc cơ năng.

- Nôn do ăn phải thức ăn lạnh.

- Nôn do uống các chất kích thích như rượu, bia.

- Nôn do rối loạn vận mạch ở não.

- Nôn cơ năng (sau phẫu thuật dạ dày…).

- Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.

- Nấc do ăn uống.

- Nấc do lạnh.

- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Người bệnh suy kiệt.

- Nôn do u não, tăng áp lực nội sọ.

- Nôn do u thượng vị.

- Nôn do ung thư dạ dày hoặc ung thư di căn vào dạ dày.

- Nôn do ngộ độc thức ăn.

- Nấc do khối u chèn ép

- Nấc do ung thư di căn dạ dày.

- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

***\* Người bệnh nằm ngửa***

- Xoa, miết vùng cổ, ngực.

- Xoa vùng bụng theo cùng chiều kim đồng hồ.

- Ấn các huyệt

+ Thiên đột + Khí xá + Cự khuyết

***\* Người bệnh nằm sấp***

- Xoa, day vùng lưng.

- Ấn huyệt Cách du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 167. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh kéo dài thường có những đợt tiến triển cấp Sưng, nóng đỏ, đau các khớp, hay gặp ở các khớp nhỏ. Lâu ngày gây biến dạng, dính khớp, hạn chế vận động.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi chứng tý. Bệnh do phong hàn thấp nhiệt xâm phạm và do can thận âm hư gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị viêm đau khớp trong viêm khớp dạng thấp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị viêm đau.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị viêm.

- Ấn các huyệt

+ Huyệt a thị + Hợp cốc + Nội đình

- Vận động khớp nhẹ nhàng

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 168. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Thoái hóa khớp là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Bệnh tiến triển từ từ gây tổn thương sụn khớp, đầu xương, phần mềm quanh khớp gây đau và hạn chế vận động các khớp.

Theo y học cổ truyền thoái hóa khớp là do can thận âm hư kết hợp với phong hàn thấp gây ra. Điều trị cần khu phong, trừ thấp, tán hàn, bổ can thận.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị các trường hợp thoái hóa khớp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị thoái hóa.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật.**

- Xoa, miết. bóp vùng khớp bị thoái hóa.

- Ấn các huyệt a thị và các huyệt gần khớp thoái hóa.

- Vận động khớp nhẹ nhàng và tăng dần biên độ đến biên độ vận động sinh lý của khớp.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 169. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mãn tính.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.

- Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.

- Đau lưng do ung thư, lao cột sống.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Ấn các huyệt

+ A thị + Hoa đà giáp tích

+ Các du huyệt tương ứng với vùng đau.

- Phát vỗ Vỗ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Vỗ huyệt Mệnh môn 3 cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 170. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm quanh khớp vai là tình trạng tổn thương phần mềm quanh khớp vai. Bệnh có thể khởi phát sau sang chấn hoặc tự phát. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng khớp vai và hạn chế vận động khớp vai.

Theo y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh là do phong thấp gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng vai, cánh tay bị đau.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

- Bệnh nhân đang nắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, day, lăn vùng vai

- Vờn, bóp cơ cánh tay.

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc + Khúc trì + Kiên ngung

+ Tý nhu + Kiên trinh + Thiên tông

+ Cự cốt + Thiên tuyền

- Vận động cánh tay theo các thư thế, tăng dần biên độ để đạt được biên độ vận động sinh lý, cần tăng dần biên độ trong nhiều ngày.

- Phát vùng trên và sau vai.

- Rung toàn bộ cánh tay với tần số tăng dần.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 171. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ.Tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối.Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ...)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, nhào cơ vai, gáy, day, lăn, chặt, đấm vùng vai gáy

- Vận động khớp cổ

+ Kéo khớp cổ

+ Quay cổ hai bên

+ Ngửa cổ ra trước, sau.

- Bấm tả các huyệt sau

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ

- Giáp tích C4-C7 - Đại chuỳ - Kiên trung du

- Kiên tỉnh - Kiên ngung - Kiên trinh

- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải

- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm

- Hậu khê - A thị huyệt

**5.2. Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 172. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Chứng tic là hiện tượng giật vùng thái dương hoặc nửa mặt từng cơn hoặc liên tục thường kèm theo đau hoặc không đau, mỗi cơn từ vài giây đến vài phút ngày vài cơn có thể nhiều cơn. Nguyên nhân là đau dây thần kinh số V (đau dây thần kinh tam thoa). Đông y gọi là “thống phong” do phong tà xâm phạm ba kinh dương hoặc do huyết ứ đè ép kinh dương ở mặt làm khí huyết bế tắc hoặc có thể do can, vị thực nhiệt hay âm hư hoả vượng, hư hoả xông lên đầu mặt. Những cơn giật và xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt, xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Cơn giật nửa mặt

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Giật nửa mặt kèm theo viêm da hoặc vết thương hở vùng mặt

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, phân, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.

- Bấm các huyệt sau

+ Bách hội + Phong trì + A thị huyệt

+ Hợp cốc + Thái dương + Đầu duy

+ Xuất cốc + Ế phong + Toán trúc

+ Tình minh + Địa thương + Giáp xa

+ Hạ quan + Quyền liêu

- Day các huyệt sau

+ Thái khê + Túc tam lý + Thái xung

+ Tam âm giao

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 173. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

**1. ĐẠI CƯƠNG**

-Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh , mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm , rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn , rối loạn cảm giác phân ly…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm ..

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi , Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên ( khối u, ép tuỷ cổ …)

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm huyệt.

Tư thế nằm ngửa.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Thủ thuật*

Xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, nhào, vận động khớp cổ tay, cẳng tay, khớp vai, khớp cổ chân, gối, khớp háng.

Bấm các huyệt sau

+Kiên ngung +Hợp cốc + Ân môn + Bát phong

+Khúc trì +Bát tà +Uỷ trung +Khâu khư

+Ngoại quan +Trật biên +Dương lăng tuyền +Giải khê

+ Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

Day các huyệt

+Nội quan + Huyết hải

+ Tam âm giao + Tam âm giao

+ Thái khê + Thái uyên

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 20- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

174. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Xoa bóp bấm huyệt điều trị tắc tia sữa là một trong những phương pháp điều trị phổ biến trong y học cổ truyền.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Sản phụ tắc tia sữa.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang sốt cao.

- Bệnh nhân đang nắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm huyệt.

Tư thế nằm ngửa.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Thủ thuật*

Xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, nhào, vùng ngực tắc tua sữa.

Bấm các huyệt sau

+ Đản trung + Hợp cốc

+ Kiên tỉnh + Túc tam lý

Day các huyệt

+ Đản trung + Hợp cốc

+ Kiên tỉnh + Túc tam lý

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 20- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

175. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh" khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu…Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ ...

Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "huyết hư ".

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm huyệt.

Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

\* Nhóm huyệt an thần

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bấm tả | + Bách hội | + Thượng tinh, | |
|  | + Thái dương, | + Phong trì. | |
| - Nếu do huyết hư, day bổ các huyệt | | | |
| + Nội quan | | + Tâm du | + Cách du |
| + Huyết hải | | + Thái xung | + Trung đô. |

Nếu do khí hư, day bổ 2 bên

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê

+ Nội quan + Hợp cốc

Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

Day bổ + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan

+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

Nếu do Tâm - Thận bất giao

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Quan nguyên, |
|  | + Khí hải | + Thận du. |

Nếu do Can huyết hư

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Day bổ | + Can du | + Cách du |
|  | + Huyết hải | + Thái xung. |

Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Quan nguyên, |
|  | + Khí hải | + Thận du. |

*Thủ thuật*

Xoa, xát, miết, day, lăn, đấm, chặt, vỗ vùng lưng.

Bấm tả các huyệt sau

+ Phong trì + Bách hội + Tâm du

+ Phế du + Can du + Thận du

+ Thái dương + Nội quan + Thần môn

Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 176. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH

## 177. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh" khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu…Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ ...

Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "huyết hư ".

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm huyệt.

Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

\* Nhóm huyệt an thần

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bấm tả | + Bách hội | + Thượng tinh, | |
|  | + Thái dương, | + Phong trì. | |
| - Nếu do huyết hư, day bổ các huyệt | | | |
| + Nội quan | | + Tâm du | + Cách du |
| + Huyết hải | | + Thái xung | + Trung đô. |

Nếu do khí hư, day bổ 2 bên

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê

+ Nội quan + Hợp cốc

Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

Day bổ + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan

+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

Nếu do Tâm - Thận bất giao

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Quan nguyên, |
|  | + Khí hải | + Thận du. |

Nếu do Can huyết hư

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Day bổ | + Can du | + Cách du |
|  | + Huyết hải | + Thái xung. |

Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Quan nguyên, |
|  | + Khí hải | + Thận du. |

*Thủ thuật*

Xoa, xát, miết, day, lăn, đấm, chặt, vỗ vùng lưng.

Bấm tả các huyệt sau

+ Phong trì + Bách hội + Tâm du

+ Phế du + Can du + Thận du

+ Thái dương + Nội quan + Thần môn

Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng: Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 178. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Táo bón là khi bệnh nhân đại tiện hai hay ít lần hơn mỗi tuần hoặc quá khó khăn và căng thẳng khi đại tiện.

- Theo Y học cổ truyền, táo bón là chứng đi đại tiện khó, 5-7 ngày chưa đại tiện được do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nhược.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

**- Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng**

- Bấm tả các huyệt

+ Hợp cốc + Đại hoành

+ Trung quản + Thiên khu

+ Đại trường du + Thứ liêu.

+ Đới mạch + Hạ quản

+ Chương môn + Kỳ môn

+ Nhật nguyệt + Quan nguyên

- Day bổ các huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 2- 4 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 179. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn ) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện…yhdt xếp vào chứng tiết tả.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm huyệt.

Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng, lưng

Chứng thực

Do hàn thấp gây ra Bấm các huyệt

+ Thiên khu + Trung quản

+ Hợp cốc + Phong long

Day các huyệt

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Tam âm giao

Do thấp nhiệt

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền.

Do thực tích

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Thái bạch. Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao.

Chứng hư

Thể Tỳ Vị hư, Day các huyệt

+ Trung quản + Thiên khu + Đại hoành

+ Tỳ du + Vị du + Túc tam lý

Thể Tỳ Thận dương hư, Day các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Qui lai

+ Thiên khu + Túc tam lý + Thận du

+ Tỳ du + Mệnh môn

Thể Can Tỳ bất hòa, Bấm các huyệt

+ Thái xung + Chương môn + Kỳ môn Day các huyệt

+ Túc tam lý + Can du + Tỳ du

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 5- 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

180. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh mối quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường .

Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các triệu chứng rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định Rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn ? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không ?

Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên . Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý, ...

**2. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

Người bệnh đang sốt kéo dài

Suy tim, loạn nhịp tim

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm huyệt.

Tư thế nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc ngồi.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào, đấm, chặt, rung vùng bị rối loạn cảm

giác.

\* Thực chứng Bấm các huyệt bên bị bệnh hoặc cả hai bên tuỳ theo từng

bệnh cảnh

- Vùng đầu

+ Bách hội + Thượng tinh + Tứ thần thông

+ Đầu duy + Hợp cốc

Vùng chẩm

+Thiên trụ + Hậu đỉnh + Phong phủ

+ Phong trì + Ế phong + Hành gian

+ Hợp cốc

- Vùng mặt - mắt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thái dương | + Quyền liêu | + Nghinh hương |
| + Địa thương | + Giáp xa | + Đại nghinh |
| + Hạ quan | + Ngư yêu | + Dương bạch |
| + Toản trúc | + Tứ bạch | + Thừa khấp |
| + Ty trúc không | + Đồng tử liêu | + Hợp cốc ( hai bên) |

- Vùng tay

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Giáp tích cổ | + Kiên tỉnh | + Kiên ngung |
| + Tý nhu | + Thủ tam lý | + Dương khê |

+ Hợp cốc + Khúc trì + Kiên trinh

+ Thiên tỉnh + Xích trạch + Bát tà

- Vùng ngực- sườn

+ Giáp tích lưng + Chương môn + Đại bao

+ Thiên trì + Á thị huyệt + Đản trung

+ Trực cốt

- Vùng bụng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \* Vùng đầu | + Tam âm giao | + Thái khê |
| \* Vùng ngực- sườn | + Can du | + Cách du |
| \* Vùng bụng | + Tam âm giao |  |
| \* Vùng thắt lưng | + Thận du |  |
| \* Vùng chân | + Thái xung | + Tam âm giao |
|  | + Huyết hải | + Túc tam lý |

+ Thiên khu + Chương môn + Tử cung

+ Đới mạch + Trung quản + Trung cực

+ Giáp tích lưng - thắt lưng

- Vùng thắt lưng

+ Giáp tích thắt lưng + Đại trường du + Thứ liêu

+ Yêu dương quan + Mệnh môn + Trật biên

+ Uỷ trung

Vùng chân

+ Giáp tích thắt lưng + Trật biên + Phong thị

+ Ân môn + Uỷ trung + Dương lăng tuyền

+ Phong long + Giải khê + Khâu khư

+ Địa ngũ hội

\* Hư chứng Ngoài các huyệt như thực chứng trên , day các huyệt cả hai bên tuỳ theo từng chứng bệnh

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15-30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

181. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bí đái là biểu hiện của nhiều bệnh thuộc hệ tiết niệu như viêm bàng quang, sỏi thận, viêm bể thận, sỏi niệu quản, khối u đường tiết niệu, u tiền liệt tuyến, bí đái sau khi phẫu thuật vùng bụng. Đông y cho rằng do chứng thấp nhiệt hoặc đàm tích trệ nên khí huyết không lưu thông gây chứng tiểu tiện khó khăn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các trường hợp bí tiểu tiện ở mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các vết thương hở tại vùng bụng

**4. CHUẨN BỊ**

Người thực hiện

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

Phương tiện

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

Người bệnh

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm huyệt.

Tư thế nằm ngửa.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Tiến hành thủ thuật*

Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.

Bấm các huyệt

+ Trung quản + Hạ quản + Đại hoành

+ Thiên khu + Quan nguyên + Khí hải

+ Quy lai

- Day các huyệt

+ Đản trung + Túc tam lý + Tam âm giao

+ Thái khê + Dương lăng tuyền

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 5- 10 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

182. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Rối loạn thần kinh thực vật là những cơn rối loạn về vận mạch như hồi hộp, trống ngực, tăng huyết áp hạ huyết áp, đau đầu, nôn nao, vã mồ hôi, rối loạn tiêu hoá, ngất, thường xuất hiện từng cơn kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Có thể mỗi ngày từ 1 đến vài cơn, có thể vài ngày một cơn, hoặc vài tháng 1 cơn, sau mỗi cơn người bệnh lại sinh hoạt và làm việc bình thường. Đông y cho rằng là nguyên nhân của nhiều bệnh khác nhau, có thể do đàm nhiệt tích trệ, có thể do Can phong nội động, do Tâm tỳ khuy tổn, do khí hư, huyết hư

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đối với tất cả bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn thần kinh thực vật ở mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Những bệnh nhân mắc bệnh viêm da vùng mặt

**4. CHUẨN BỊ**

*Người thực hiện*

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

*Phương tiện*

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

*Người bệnh*

Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt, đồng ý bấm huyệt.

Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

*Tiến hành kỹ thuật*

Xoa, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.

Bấm các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Bách hội | + Phong trì | + Hợp cốc |
| + n đường | + Thái dương | + Đầu duy |
| + Suất cốc | + Ế phong | + Toản trúc |
| + Tình minh | + Địa thương | + Dương bạch |
| + Hạ quan | + Quyền liêu |  |
| Day các huyệt |  |  |
| + Túc tam lý | + Tam âm giao | + Tâm du |
| + Can du | + Thận du | + Tỳ du |
| + Phế du |  |  |

*Liệu trình điều trị*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 183. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

|  |  |
| --- | --- |
| BMI = | Cân nặng |
| Chiều cao2 |

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường

- Nếu BMI > 25 thừa cân

- Nếu BMI > 30 Béo phì

+ Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II

+ > 40 Béo phì độ III

- Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiểu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing

- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, nhào cơ toàn thân.

- Bấm tả các huyệt sau

+ Túc tam lý + Giải khê + Dương lăng tuyền

+ Khâu kh- + Phong long + Thái xung

+ Uỷ trung + Thừa sơn

- Day bổ các huyệt sau

+ Âm lăng tuyền + Huyết hải

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 50-60 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 184. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu,chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ…các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, miết, nhào, day, lăn, vùng đầu, mặt, cổ, tứ chi, kéo dãn khớp cổ, khớp vai, chi dưới.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Hợp cốc + Thái dương

+ Dương lăng tuyền + Phong trì + Thái xung

+ Thượng tinh

- Day các huyệt

+ Thần môn + Huyết hải + Nội quan

+ Tam âm giao + Quan nguyên + Thái khê

+ Khí hải + Túc tam lý

- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cã thÓ điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 185. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG.

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tuỳ vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,

- Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả

+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chuỳ + Giáp tích L2-S1 + Thái xung

+ Kiên ngung + Tý nhu + Trật biên

+ Hoàn khiêu + Địa ngũ hội + Thủ tam lý

+ Khúc trì + Hoàn khiêu + Thừa phù

+ Khâu khư + Ngoại quan + Chi câu

+ Ân môn + Thừa phù + Bát phong

+ Bát tà + Uỷ trung + Trường cường

+ Hợp cốc + Lao cung + Dương lăng tuyền

+ Bàng quang du + Đại trường du + Giải khê

+ Kiên trinh + Cực tuyền

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Trung cực + Huyết hải

+ Âm liêm + Thận du + Quan nguyên

+ Khí hải + Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 45 – 60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cã thÓ điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng:*** *Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 186. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau sau khi phẫu thuật là một chứng trạng mà tất cả các bệnh nhân đều gặp phải có nhiều mức độ đau khác nhau tuỳ theo từng loại phẫu thuật, đau mỏi cơ là một trong các chứng trạng mà bệnh nhân tự cảm thấy.

- Theo y học cổ truyền đau sau phẫu thuật là do khí huyết không điều hòa, mạch lạc bị ngăn trở. Nguyên nhân sinh bệnh này hoặc do tà khí trì trệ, hoặc do khí huyết bất túc, mạch lạc mất sự nuôi dưỡng, gây nên đau.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau trong tất cả các trường hợp phẫu thuật ở mọi lứa tuổi.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Vết thương còn hở.

- Vùng phẫu thuật đang viêm, sưng, có dịch chảy và đau khi chạm vào.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm sấp, nằm ngửa, nằm nghiêng hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

**\* Xoa bóp**

Tuỳ theo từng vùng phẫu thuật thực hiện sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào lăn, day, đấm, chặt vỗ, vận động chi, vận động khớp.

**\* Bấm huyệt**

***- Vùng đầu, mặt, cổ***

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Dương bạch + Quyền liêu

+ Ế phong + Hạ quan + Địa thương

+ Giáp xa + Đại nghinh + Liêm tuyền

+ Nhân nghinh + Thuỷ đột + Khí xá

***- Vùng ngực, bụng***

+ Đản trung + Nhũ căn + Trung phủ

+ Vân môn + Thiên đột + Khuyết bồn

+ Trung quản + Đại hoành + Quan nguyên

+ Khí hải + Trung cực + Quy lai

***- Vùng vai, gáy***

+ Phong trì + Kiên tỉnh + Kiên liêu

+ Thiên tông + Kiên ngoại du + Đại trữ

+ Kiên liêu

***- Vùng lưng***

+ Can du + Cách du + Tỳ du

+ Thận du + Chí thất + Đại trường du

+ Tam tiêu du

***- Vùng mông và chi dưới***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hoàn khiêu | + Trật biên | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Uỷ trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn | |+ Dương giao | + Dương lăng tuyền |

***- Chi trên***

+ Kiên tỉnh + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu

+ Hợp cốc + Bát tà + Nội quan

+ Khúc trạch

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 187. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ung thư thường kèm theo chứng đau làm cho người bệnh vô cùng khổ sở, tuỳ theo từng giai đoạn của bệnh mà mức độ đau khác nhau, ung thư càng ở giai đoạn cuối thì đau càng dữ dội. Ở nước ta ung thư thường phát hiện muộn do vậy người bệnh đa số là rất đau đớn, mặc dù đã tích cực điều trị bằng thuốc, trị liệu bằng hoá chất và một số phương pháp khác song khả năng kéo dài tuổi thọ còn rất hạn chế. Chính vì vậy ngoài điều trị bằng thuốc thì xoa bóp bấm huyệt có vai trò rất quan trọng đối với bệnh nhân ung thư, các động tác xoa bóp tác động trên vùng tổn thương sẽ làm dịu cơn đau trong khoảng thời gian nhất định.

Theo y học cổ truyền thì khí huyết trong cơ thể bị bế tắc không lưu thông nên gây ra đau hiện tượng này gọi là “ Anh khí”. Xoa bóp bấm huyệt làm cho lưu thông khí huyết.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Ung thư các giai đoạn khác nhau, mọi lứa tuổi.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sau phẫu thuật cắt khối u

- Vết thương hở tại vùng tổn thương

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

**\* Xoa bóp**

Tuỳ theo từng vùng đau mà sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào, lăn, day, rung

**\* Bấm huyệt**

***- Vùng đầu, mặt***

+ Thái dương + Phong trì + Suất cốc

+ Bách hội + Tứ thần thông + Ế phong

+ Quyền liêu + Hạ quan + Nhĩ môn

***- Vùng ngực bụng***

+ Đản trung + Thiên đột + Trung phủ

+ Vân môn + Thiên khu + Đại hoành

+ Quan nguyên + Khí hải +Trung cực

+ Trung quản + Thượng quản

***- Vùng chi dưới***

+ Bễ quan + Lương khâu + Phong thị

+ Huyết hải + Dương lăng tuyền + Dương giao

+ Uỷ trung + Ân môn + Thừa sơn

+ Côn lôn + Phi dương + Giải khê

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Túc tam lý  ***- Vùng lưng, mông*** | + Tam âm giao | + Thái xung. |
| + Phế du | + Đại trữ | + Cao hoang |
| + Thiên tông | + Can du | + Tỳ du |
| + Thận du | + Đại trường du | + Trật biên |
| + Hoàn khiêu | + Thừa phù | + Bát liêu |

**5.2 Liệu trình**

45 – 60 phút/lần/ngày x 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15- lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 188. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em.

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hóa của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day vùng bông

- Bấm tả

- Day bổ

+ Bách hội + Thái dương

+ Nội quan + Thần môn

+ Quan nguyên + Nhiên cốc + Khí hải

+ Thận du + Tam âm giao

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 189. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG PHÂN LY

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Rối loạn thần kinh chức năng (Histeria) thường xuất hiện sau những chấn thương tâm thần ở những người có nhân cách yếu, dễ bị ám thị,dễ tự ám thị, có xu hướng ly kỳ hoá, hành vi mang kịch tính, thích được mọi người chú ý đến.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng uất (tâm quý).

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị khi bệnh nhân có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trường hợp cấp cứu ngoại khoa

- Bệnh nhân suy tim

- Bệnh da liễu vùng cần XBBH.

- Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, phân, miết, nhào vùng đầu mặt cổ

*\* Thể thực nhiệt*

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội -Thái dương - Suất cốc

- Phong trì - Dương bạch - Can du

- Đởm du - Hợp cốc - Nội quan

- Trung đô - Thái xung

+ Day bổ các huyệt

- Túc tam lý - Tam âm giao - Thần môn.

*\* Thể hư nhược*

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Thái dương - Dương bạch

- Suất cốc - Hợp cốc

+ Day bổ các huyệt

- Thận du - Thái khê - Túc tam lý

- Tam âm giao - Huyết hải - Chương môn

- Kỳ môn - Nội quan - Thần môn

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## 190. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG THỂ PHONG HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đởm gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

Cứu bên đau

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| + Giáp tích L4 - 5; L5- S1 | | + Đại trường du | + Thứ liêu |
| + Trật biên |  | + Hoàn khiêu | + Thừa phù |
| + Ân môn |  | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn |  | + Dương lăng tuyền | + Huyền chung |

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhún và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 191. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt… do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh…. Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng cứu rất có hiệu quả.

- Bệnh theo Y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Đau đầu do cảm mạo phong hàn Cứu hai bên

+ Phong phủ + Liệt khuyết

+ Phế du + Thái uyên.

- Nếu do khí hư, cứu các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, cứu các huyệt

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 192. CỨU ĐIỀU TRỊ NẤC THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Cứu các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Nấc do ăn uống.

- Nấc do lạnh.

- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nấc do khối u chèn ép

- Nấc do ung thư di căn dạ dày.

- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thiên đột | + Khí xá | + Đản trung |
| + Thiên khu | + Nội quan | + Chương môn |
| + Trung quản | + Tam âm giao | + Túc tam lý |

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 193. CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Cảm phong hàn xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Phong hàn xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù - khẩn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Cảm mạo phong hàn Cứu các huyệt sau

+ Phong trì + Thái dương

+ Phong môn + Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu

+ Quyền liêu + Nghinh hương + Liệt khuyết.

- Nếu ho nhiều cứu

+ Thiên đột + Khí xá + Xích trạch

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 194. CỨU ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản, Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh… gây nên. Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, po lyp, xơ dây thanh… u chèn ép dây hồi quy

+ Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh…)

+ Khàn tiếng thể nhiệt.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Nội quan - Ngoại ngọc dịch - Thiên đột

- Amiđan - Á môn - Phong trì

- Thượng liêm tuyền - Hợp cốc - Ngoại kim tân

- Tam âm giao - Phù đột

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 195. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

-Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên ( khối u, ép tuỷ cổ …)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

-Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt ;**

- Kiên ngung - Thủ tam lý -Trật biên - Dương lăng tuyền

- Khúc trì -Hợp cốc - Hoàn khiêu -Thái uyên

- Ngoại quan - Bát tà - Ân môn -Tam âm giao

- Giải khê -Nội quan - Uỷ trung - Huyết hải

- Huyết hải - Khâu khư - Thái xung - Địa ngũ hội

- Bát phong

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 196. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tuỳ theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

- Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở. Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ.

- Tai biến mạch máu não.

- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona.

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ..)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu ( Phong, Lao, Giang mai, HIV)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

**-** Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. Các bước tiến hành**

**5.1. Phác đồ huyệt ;**

- Kiên ngưng - Thủ tam lý - Kiên trinh - Đại chuỳ

- Khúc trì - Hợp cốc - Kiên tỉnh - Kiên trung du

- Ngoại quan - Bát tà -Giáp tích C4-C7 - Tam âm giao

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 197. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên.Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,

- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống. Sau mổ u tuỷ.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu ( Phong, Lao, Giang mai, HIV)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt ;**

- Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Huyết hải

- Trật biên - Dương lăng tuyền - Thái khê

- Hoàn khiêu - Giải khê - Tam âm giao

- Ân môn - Thái xung - Uỷ trung

- Thừa phù - Khâu khư - Thái xung

- Địa ngũ hội - Phong long

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 198. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hư ng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***\* Chứng thực***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Bách hội | - Thái dương | - Đồng tử liêu |
| - Phong trì | - Đại chùy | - Ngoại quan |
| - Chi câu | - Dương lăng tuyền | - Âm lăng tuyền |
| - Khâu khư | - Hành gian | - Trung đô |
| - Can du | - Đởm du |  |
| - Thái khê | - Âm cốc | - Tam âm giao |
| ***\* Chứng hư***  - Bách hội | - Phong trì |  |
| - Trung đô | - Hành gian |  |
| - Kỳ môn | - Chương môn | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Huyết hải | - Thái khê |
| - Âm cốc |  |  |

***\* Huyệt chung cho hai thể***

- ***Thất ngôn***

+ Á môn + Thượng liêm tuyền

+ Ngoại kim tân + Ngoại ngọc dịch

- ***Liệt mặt***

+ Quyền liêu xuyên Hạ quan

+ Địa thương xuyên Giáp xa

+ Thừa tương + Ế Phong.

- ***Liệt tay***

+ Giáp tích C4-C7 + Đại chùy xuyên Tích trung

+ Kiên tỉnh xuyên Tý nhu + Kiên trinh xuyên Cực tuyền

+ Khúc trì xuyên Thủ tam lý + Chi câu xuyên Ngoại quan

+ Bát tà

- ***Liệt chân***

+ Giáp tích D12- L5 + Tích trung xuyên Yêu dương quan

+ Hoàn khiêu xuyên Thừa phù + Trật biên xuyên Hoàn khiêu

+ Ân môn xuyên Thừa phù + Thừa sơn xuyên Uỷ trung

+ Côn lôn + Thượng cự hư

+ Giải khê + Khâu khư

+ Địa ngũ hội

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 199. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ứ xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín

**2. CHỈ ĐỊNH**

Liệt thần kinh số VII do lạnh, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, chấn thương.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Thái dương - Đồng tử liêu - Dương bạch

- Ngư yêu - Toản trúc - Tình minh

- Quyền liêu - Nghinh hương - Địa thương

- Giáp xa - Nhân trung - Phong trì

- Bách hội - Thừa tương - Hợp cốc

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 200. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối

Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

**3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ …)

- Hội chứng vai gáy do nhiệt.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ

- Giáp tích C4-C7 - Đại chuỳ - Kiên trung du

- Kiên tỉnh - Kiên ngung - Kiên trinh

- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải

- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm

- Hậu khê - A thị huyệt

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 201. CỨU TRỊ DI TINH THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tư ng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Nam giới tuổi thành niên có di tinh

- Nguyên nhân di tinh do tâm lý. Nếu do nguyên nhân khác thì phải kết hợp với Y học hiện đại để điều trị các nguyên nhân đó.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Di tinh không do nguyên nhân tâm lý.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Quan nguyên |  | - Khí hải | - Thận du |
| - Mệnh môn |  | - Trung cực | - Tâm du |
| - Thần môn |  | - Nội quan | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao |  | - Dũng tuyền | - Nhiên cốc |

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 202. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm sớm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh; xuất tinh sớm; thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

- Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Nam giới đã có quan hệ tình dục nhưng bị liệt dương nguyên nhân do tâm lý, do tình dục quá độ hoặc do các yếu tố nguy cơ khác như hút thuốc lá, nghiện rượu, mắc các bệnh mạn tính, tai biến khi dùng thuốc hướng thần, thuốc giãn cơ....

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Liệt dương do các nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Bách hội - Quan nguyên - Khí hải

- Thận du - Thái khê - Mệnh môn

- Túc tam lý - Thần môn - Chí âm

- Thái xung - Kỳ môn

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**7. CHÚ Ý**

**-** Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh

- Có thể kết hợp với uống thuốc Y học cổ truyền hoặc thuốc Y học hiện đại

- Có chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý và tư vấn về tình dục học.

## 203. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân rối loạn tiêu hóa thể hàn. Mục đích điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Trung quản + Thần khuyết + Thiên khu

+ Tam âm giao + Tỳ du + Vị du

+ Túc tam lý + Đại trường du

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 204. CỨU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái cơ năng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Khúc cốt - Trung cực - Lan môn

- Trật biên - Bàng quang - Côn lôn

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**7. CHÚ Ý**

Cần loại trừ các nguyên nhân gây bí đái.

## 205. CỨU ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gập trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

- Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng ***"tỳ hư hạ hãn"***. Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

+ Thiên khu + Tử cung + Giáp tích L4-5

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 206. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Thống kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (strees, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Thống kinh nguyên nhân do cơ năng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại

Người bị thống kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của cứu.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

**-** Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***a/ Thể hàn***

- Huyết hải - Tử cung - Tam âm giao

- Quan nguyên - Trung cực - Tỳ du

- Thận du - Khí hải - Nội quan

***b/ Thể huyết ứ***

- Tam âm giao - Huyết hải - Trung đô

- Hợp cốc - Thiên khu

***c/ Thể khí trệ***

- Khí hải - Trung cực - Tam âm giao

- Tử cung - Thiên khu

***d/ Thể khí huyết đều hư***

- Tam âm giao - Huyết hải

- Quan nguyên - Túc tam lý

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 207. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh ( kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạch tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả v i các nguyên nhân do cơ năng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.

- Người bệnh có chống chỉ định của cứu.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Khúc trì - Hợp cốc - Thái xung

-Tâm âm giao - Quan nguyên - Huyết hải

- Khí hải - Trung đô - Túc tam lý

- Tam âm giao - Tử cung - Nội quan

- Thiên khu - Hành gian - Trung cực

- Cách du - Can du - Thân dụ

- Nội quan - Thần môn - Đoạn hồng

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

- Chú ý tai nạn và cách giải quyết

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 208. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

**-** Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Bách hội - Đại chuỳ

- Nội quan - Quan nguyên

- Tử cung - Lan môn

- Tâm âm giao - Nhiên cốc

- Thận du

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 209. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân.

- Nguyên nhân do cảm nhiễm phải hàn thấp, bị ngã, do mang vác nặng, sai tư thế (gây đau lưng cấp) hoặc do thận hư (gây đau lưng mạn).

Mục đích của châm cứu làm cho người hết đau, trở lại sinh hoạt bình thường.

**2 CHỈ ĐỊNH**

Đau lưng do hàn thấp, do thận hư, do ứ huyết.

**3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau lưng do lao cột sống hoặc do các khối u chèn ép.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

**-** Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5 CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***+ Đau lưng thể hàn thấp***

- Thận du - Dương lăng tuyền

- Yêu dương quan - Côn lôn

- Thứ liêu - Ủy trung

- Hoàn khiêu

***+ Nếu đau vùng bả vai***

- Giáp tích D1, D3 - Kiên ngoại du

- Kiên tỉnh - Kiên trung du

- Kiên liêu

***+ Đau lưng thể thận hư***

- Thận du - Ủy trung

- Mệnh môn

- Nếu thận dương hư thêm Chí thất, Quan nguyên.

***+ Đau lưng thể ứ huyết***

- A thị huyệt - Thứ liêu

- Trật biên - Ủy trung

- Hoàn khiêu - Cách du

- Yêu dương quan - Dương lăng tuyền

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 210. CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân bị cảm cúm thể hàn. Mục đích điều trị cảm cúm thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị cảm cúm thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Trung phủ + Vân môn + Thái uyên

+ Khúc trì + Nghinh hương + Hợp cốc

+ Xích Trạch

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## 211. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyệt để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các bệnh ngoại cảm phong hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh ngoại cảm phong hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

**4. Chuẩn bị**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**4.2. Phương tiện**

- Ống giác các cỡ, kẹp có mấu, bông cồn, mồi lửa, dầu va-dơ-lin

**4.3. Người bệnh**

- Được khám và chẩn đoán xác định ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Vùng giác**

- Vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đởm, Mạch nhâm, Kinh Bàng quang.

- Tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường

- Thái dương

**5.2. Tư thế người bệnh**

Nằm sấp, hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

**5.3. Thủ thuật**

- Chọn ống có kích cỡ phù hợp với vùng được giác.

- Xoa dầu vaseline lên miệng ống

- Dùng kẹp có mấu giữ chặt cục bông cồn đang cháy khua vào trong ống 2-3 giây rồi giật nhanh kẹp bông cồn ra, úp ngay ống giác lên vùng định giác.

- Giác trong thời gian 5-10 phút. Ống giác nào làm bệnh nhân đau rát khó chịu thì phải nhấc sớm.

- Khi nhấc ống giác, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rời ra.

**5.4. Liệu trình**

- Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 10-15 ống giác.

- Liệu trình 3-5 lần

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

- Toàn trạng người bệnh

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

**6.2. Tai biến**

- Trợt da nơi tiếp xúc với miệng ống giác, bôi dầu vaseline lên vùng da đó.

## 212. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG NHIỆT

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyệt để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các bệnh ngoại cảm phong nhiệt

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh ngoại cảm phong hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

**4. Chuẩn bị**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**4.2. Phương tiện**

Ống giác các cỡ, Pine, bông cồn, mồi lửa, dầu va-dơ-lin

**4.3. Người bệnh**

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

**5. Các bước tiến hành**

**5.1. Vùng giác**

- Gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đởm, Mạch đốc, Kinh Bàng quang.

- Tay dọc theo kinh Tâm bào, kinh Đại trường

- Vùng bụng Mạch nhâm, kinh Vị

- Chân Kinh Vị, Đởm, Thận

**5.2. Tư thế người bệnh**

Tùy từng vùng giác mà bệnh nhân nằm sấp hay ngửa

+ Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thủng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

+ Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.

**5.3 Thủ thuật**

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.

- Xoa một ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng pince giữ chặt cục bông cồn đang cháy khua vào trong ống để bông cồn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.

- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rát khó chịu thì phải nhấc sớm.

- Khi nhấc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

**5.4. Liệu trình**

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự dời ra thì có thể làm lại.

- Sau khi giác nếu da bị tổn thương; bệnh nhân đau rát thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.

## 213. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyệt để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các chứng đau.

**2. Chỉ định**

Các chứng đau.

**3. Chống chỉ định**

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**4.2. Phương tiện**

Ống giác các cỡ, Pine, bông cồn, mồi lửa, dầu va-dơ-lin

**4.3. Người bệnh**

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Vùng giác**

Thường thì đau ở đâu thì giác ở vùng đó.

**5.2. Tư thế người bệnh**

Tùy từng vùng giác mà bệnh nhân nằm sấp hay ngửa hay ngồi

+ Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thủng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

+ Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.

+ Ngồi Bệnh nhân ngồi trên ghế, hai tay đặt trên bàn.

**5.3. Thủ thuật**

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.

- Xoa 1 ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng pince giữ chặt cục bông cồn đang cháy khua vào trong ống để bông cồn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.

- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rát khó chịu thì phải nhấc sớm.

- Khi nhấc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

**5.4. Liệu trình**

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự dời ra thì có thể làm lại.

- Sau khi giác nếu da bị tổn thương ; bệnh nhân đau rát thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.

## 214. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyệt để chữa bệnh.

Mục đích điều trị cảm cúm.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân bị cảm cúm.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1 Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**4.2 Phương tiện**

Ống giác các cỡ, Pine, bông cồn, mồi lửa, dầu va-dơ-lin

**4.3 Người bệnh**

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Vùng giác**

- Dọc theo kinh Phế và vùng gáy, vai, lưng và thắt lưng.

**5.2. Tư thế người bệnh**

Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thủng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

**5.3. Thủ thuật**

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.

- Xoa 1 ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng pince giữ chặt cục bông cồn đang cháy khua vào trong ống để bông cồn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.

- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rát khó chịu thì phải nhấc sớm.

- Khi nhấc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

**5.4. Liệu trình**

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự dời ra thì có thể làm lại.

- Sau khi giác nếu da bị tổn thương ; bệnh nhân đau rát thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.

# CHƯƠNG II: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

215. ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị bằng sóng điện trường cao tần xoay chiều. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng sóng ngắn có tần số 13,7 MHz và 27,3 MHz tương đương bước sóng 22 và 11m.

- Cơ chế tác dụng chính: tương tác điện trường cao tần đối với tổ chức sống và tăng nhiệt các mô bằng vơ chế nội nhiệt .

- Chỉ sử dụng điều trị cục bộ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Chống viêm.

- Giảm sưng nề và máu tụ sau chấn thương, phẫu thuật.

- Tăng dinh dưỡng tổ chức tại chỗ.

- Giảm đau cục bộ.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người có mang máy tạo nhịp tim.

- Các loại u ác tính u máu.

- Lao chưa ổn định.

- Bệnh máu, đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.

- Thai nhi.

- Cơ thể suy kiệt nặng, suy tim, đang sốt cao.

- Người quá mẫn cảm với điện trường cao tần.

- Điều trị trực tiếp qua não, tủy sống, tim, vùng cơ thể có kim loại.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: máy sóng ngắn hay sóng cực ngắn cùng các phụ kiện, kiểm tra các thông số kỹ thuật.

3. Người bệnh: giải thích cho người bệnh yên tâm. Tháo bỏ các dụng cụ kim loại như đồng hồ, đồ trang sức…Kiểm tra vùng điều trị, nếu có mồ hôi hay nước ướt phải lau khô.

4. Tìm hiểu phiếu điều trị, chỉ định.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Chọn tư thế người bệnh phù hợp (nằm, ngồi), chọn và đặt điện cực đúng vị trí theo chỉ định.

- Đặt các thông số kỹ thuật như công suất, thời gian, chế độ biểu hiện trên máy.

- Kiểm tra giây nối đất nếu có.

- Kiểm tra trường điện từ phát ra ở điện cực bằng đèn thử điều trị.

- Tắt máy khi hết thời gian, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

- Hoạt động máy xê dịch điện cực cần điều chỉnh đúng và kiểm tra.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Điện giật: tắt máy, xử trí điện giật.

- Bỏng tại chỗ: xử trí như xử trí bỏng nhiệt.

- Ảnh hưởng của điện trường đối với kỹ thuật viên gây mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn tế bào máu, kỹ thuật viên phải ngồi xa máy lúc vận hành ít nhất 3 mét, 6 tháng kiểm tra tế bào một lần.

216. ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG CỰC NGẮN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị bằng sóng điện trường cao tần xoay chiều. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng sóng cực ngắn tần số 39,5 MHz tương đương bước sóng 7,6m.

- Cơ chế tác dụng chính: tương tác điện trường cao tần đối với tổ chức sống và tăng nhiệt các mô bằng vơ chế nội nhiệt .

- Chỉ sử dụng điều trị cục bộ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Chống viêm.

- Giảm sưng nề và máu tụ sau chấn thương, phẫu thuật.

- Tăng dinh dưỡng tổ chức tại chỗ.

- Giảm đau cục bộ.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người có mang máy tạo nhịp tim.

- Các loại u ác tính u máu.

- Lao chưa ổn định.

- Bệnh máu, đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.

- Thai nhi.

- Cơ thể suy kiệt nặng, suy tim, đang sốt cao.

- Người quá mẫn cảm với điện trường cao tần.

- Điều trị trực tiếp qua não, tủy sống, tim, vùng cơ thể có kim loại.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: máy sóng ngắn hay sóng cực ngắn cùng các phụ kiện, kiểm tra các thông số kỹ thuật.

3. Người bệnh: giải thích cho người bệnh yên tâm. Tháo bỏ các dụng cụ kim loại như đồng hồ, đồ trang sức…Kiểm tra vùng điều trị, nếu có mồ hôi hay nước ướt phải lau khô.

4. Tìm hiểu phiếu điều trị, chỉ định.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Chọn tư thế người bệnh phù hợp (nằm, ngồi), chọn và đặt điện cực đúng vị trí theo chỉ định.

- Đặt các thông số kỹ thuật như công suất, thời gian, chế độ biểu hiện trên máy.

- Kiểm tra giây nối đất nếu có.

- Kiểm tra trường điện từ phát ra ở điện cực bằng đèn thử điều trị.

- Tắt máy khi hết thời gian, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

- Hoạt động máy xê dịch điện cực cần điều chỉnh đúng và kiểm tra.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Điện giật: tắt máy, xử trí điện giật.

- Bỏng tại chỗ: xử trí như xử trí bỏng nhiệt.

- Ảnh hưởng của điện trường đối với kỹ thuật viên gây mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn tế bào máu, kỹ thuật viên phải ngồi xa máy lúc vận hành ít nhất 3 mét, 6 tháng kiểm tra tế bào một lần.

## 217. ĐIỀU TRỊ BẰNG DÕNG ĐIỆN MỘT CHIỀU ĐỀU

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Dòng điện một chiều đều (dòng Galvanic) là dòng điện có hướng và cường độ ổn định, không thay đổi theo thời gian.

- Khi dòng điện một chiều đều đi qua cơ thể gây nên hiện tượng phân ly và chuyển dịch các ion, từ đó được ứng dụng trong điều trị.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau (cực dương).

- Tăng khả năng vận động (cực âm). Loại trừ một số ion thuốc tại chỗ khi cần tiêm Cl2 Ca ra ngoài tĩnh mạch.

- Tăng cường dinh dưỡng, tuần hoàn (vùng giữa hai điện cực).

- Điều hòa các quá trình rối loạn về hưng phấn, ức chế của thần kinh trung ương.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người mang máy tạo nhịp tim.

- Người bệnh bị ung thư.

- Người bệnh bị mẫn cảm với dòng điện một chiều.

- Suy tim độ III, chảy máu, nguy cơ chảy máu.

- Người bệnh tinh thần kích động, mất cảm giác, động kinh, trẻ em dưới 6 tháng tuổi.

- Thận trọng với phụ nữ có thai

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Bác sỹ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Máy điện thấp tần với các phụ kiện kèm theo như điện cực, tấm đệm điện cực, kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy. Kiểm tra dây nối đất.

- Dụng cụ phương tiện cấp cứu choáng.

3. Người bệnh

- Giải thích để người bệnh yên tâm.

- Tư thế thoải mái, phù hợp với vùng điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án:

Phiếu điều trị của chuyên khoa.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Bộc lộ vùng cần điều trị, đặt và cố dịnh điện cực theo chỉ định.

- Tiến hành điều trị, tăng, giảm cường độ điều trị từ từ.

- Hết thời gian điều trị: tắt máy, tháo điện cực, ghi phiếu điều trị.

**VI. THEO DÕI**

- Phản ứng của người bệnh: toàn thân và tại chỗ.

- Theo dõi hoạt động của máy.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Điện giật: tắt máy và xử trí cấp cứu điện giật.

- Bỏng tại chỗ: ngừng điều trị, xử trí bỏng, kiểm tra hoạt động của máy, xử trí bỏng(do axit hoặc kiềm).

- Quá mẫn cảm: ngừng điều trị. Xử trí theo phác đồ.

## 218. ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Điện phân thuốc là phương pháp dùng dòng điện một chiều để đưa các ion thuốc cần thiết vào cơ thể nhằm mục đích điều trị.

- Trong điều trị điện phân thuốc ngoài tác dụng của thuốc để điện phân còn có tác dụng của dòng điện một chiều đều.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau cục bộ( điện phân nivocain, dionin…)

- Chống viêm( điện phân kháng sinh).

- Xơ sẹo ( điện phân iốt).

- Một số bệnh mắt( đục thủy tinh dịch, đục nhãn…)

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người mang máy tạo nhịp tim.

- Bệnh ung thư.

- Người bệnh mẫn cảm với dòng điện một chiều.

- Người bệnh dị ứng với thuốc dùng để điện phân.

- Thận trọng với phụ nữ có thai

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Bác sỹ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện:

Máy điện phân và các phụ kiện kèm theo. Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy. Kiểm tra dây nối đất nếu có. Thuốc điện phân theo chỉ định.

3. Người bệnh:

Giải thích để người bệnh yên tâm. Tư thế thuận lợi, kiểm tra vùng da điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án:

Phiếu điều trị của chuyên khoa.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Bộc lộ vùng điều trị, chọn điện cực, và tẩm thuốc vào tấm điện cực theo chỉ định, đặt cố định điện cực.

- Bật máy, tăng hoặc giảm cường độ từ từ theo chỉ định.

- Hết thời gian điều trị: tháo điện cực, kiểm tra vùng điều trị, ghi hồ sơ bệnh án, thăm hỏi người bệnh.

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng người bệnh

- Hoạt động của máy.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Điện giật: Tắt máy, xử trí điện giật

- Bỏng(do axit hoặc kiềm): Xử trí theo phác đồ

- Dị ứng da nơi đặt điện cực thuốc: Kiểm tra, xử trí theo phác đồ.

## 219. ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÕNG ĐIỆN XUNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Dòng điện xung là dòng điện do nhiều xung điện liên tiếp tạo nên. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng các dòng điện xung có dạng xung và tần số khác nhau một chiều (nửa sóng) và xoay chiều (cả sóng).

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau sau chấn thương, phẫu thuật, đau thần kinh, đau cơ, xương, khớp…

- Kích thích thần kinh cơ.

- Cải thiện tuần hoàn ngoại vi.

- Liệu pháp ion hóa (điện phân dẫn thuốc bằng xung một chiều)

- Điện phân thuốc cục bộ bằng dòng điện xung trung tần một chiều.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh mang máy tạo nhịp tim.

- Sốt cao, khối u ác tính, bệnh lao đang tiến triển.

- Mất cảm giác ở vùng điều trị. Tổn thương da nơi đặt điều trị

- Viêm da khu trú, huyết khối, viêm tắc mạch

- Trực tiếp lên thai nhi

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Bác sỹ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Phương tiện: Máy và phụ kiện kèm theo.

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy, dây đất nếu có.

- Chọn các thông số kỹ thuật

- Chọn và đặt điện cực theo chỉ định.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh

- Tư thế người bệnh phải thoải mái (nằm hoặc ngồi).

- Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị,

4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị.

**V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Đặt và cố định điện cực: theo chỉ định.

+ Đặt các thông số kỹ thuật theo chỉ định.

+ Tăng cường độ dòng điện từ từ cho tới mức cần thiết (cảm giác co bóp).

- Hết giờ tắt máy bằng tay hoặc tự động: Tháo điện cực kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh ghi hồ sơ bệnh án.

**VI.THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng người bệnh

- Hoạt động của máy.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Điện giật: xử trí cấp cứu điện giật.

- Bỏng: Khi diều trị dòng xung một chiều xử trí theo phác đồ bỏng axit hoặc kiềm

## 220. ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Siêu âm là sóng âm thanh có tần số trên 20.000 Hz. Trong điều trị thường dùng siêu âm tần số 1 và 3 MHz với tác dụng chính sóng cơ học, tăng nhiệt và sinh học.

Các kỹ thuật chính: trực tiếp, qua nước, siêu âm dẫn thuốc

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau cục bộ

- Giảm cơ.

- Viêm mãn tính.

- Xơ cứng, sẹo nông ở da.

- Dẫn một số thuốc vào tổ chức cục bộ( siêu âm dãn thuốc).

**III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trực tiếp lên các u, tinh hoàn, buồng trứng, thai nhi.

- Không điều trị trên tinh hoàn, tử cung đang có thai, đang hành kinh.

- Trực tiếp vùng khớp ở trẻ em.

- Không điều trị trên các đầu xương của trẻ em, nhất là phần sụn.

- Viêm tắc mạch.

- Không điều trị vùng phổi người bị lao đang tiến triển hoặc viêm hạch do lao.

- Viêm da cấp.

- Không điều trị vùng phổi người bệnh bị giãn phế quản.

- Trực tiếp vùng chảy máu, đe dọa chảy máu.

**IV.CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

\* Máy điều trị siêu âm cùng các phụ kiện:

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy, kiểm tra dây đất nếu có.

- Thuốc siêu âm (siêu âm dẫn thuốc), chậu nước (siêu âm qua nước) nếu cần.

- Kiểm tra tần phát siêu âm theo quy định (giọt nước)

3. Người bệnh

- Giải thích cho người

- Tư thế người bệnh phải thoái mái: nằm hoặc ngồi.

Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị chuyên khoa.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

-Đặt các thông số kỹ thuật và cách điều trị theo chỉ định.

- Chọn gel thuốc theo chỉ định và tiến hành điều trị.

- Hết giờ tắt máy (bằng tay hoặc tự động).

- Kiểm tra vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.

- Họat động của máy.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Điện giật: Tắt máy và xử trí theo quy định.

- Dự ứng tại chỗ: Xử trí theo phác đồ

## 221. ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG XUNG KÍCH

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng sóng xung kích là kỹ thuật ứng dụng sóng cơ học tạo ra bởi luồng khí nén xung lực cao (từ 1,5 đến 4 bar) tác động vào các điểm đau khu trú nhằm mục đích giảm đau và kích thích quá trình lành tổn thương cục bộ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau cân, gân chi thể.

- Đau cơ khớp không do chấn thương cấp, viêm cấp.

**III. CHÔNG CHỈ ĐỊNH**

- Dạng chảy máu hoặc nguy cơ chảy máu.

- Chân thương cấp.

- Khối u ác tính.

- Trực tiếp lên đầu xương trẻ em, gây xư hoặc nghi ngờ gẫy xương, thai nhi.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện:

\* Máy điều trị sóng xung kích cùng các phụ kiện:

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy

- Chọn các thông số kỹ thuật và các phụ kiện theo chỉ định

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh

- Tư thế người bệnh thoái mái. (nằm hoặc ngồi).

- Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị. Xác định điểm đau (bằng tay).

4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị chuyên khoa.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Bôi gel lên bề mặt da vùng điều trị.

- Đặt đầu phát sóng lên vị trí và tiến hành điều trị theo chỉ định.

- Hết thời gian điều trị: tắt máy, Lau vùng da điều trị và đầu phát sóng. Kiểm tra vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

**VI. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau tăng hoặc sưng nền ngừng điều trị, theo dõi kiểm tra.

- Chảy máu dưới da: ngừng điều trị, theo dõi và xử trí theo phác đồ.

## 222. ĐIỀU TRỊ BẰNG DÒNG XUNG GIAO THOA

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Dòng giao thoa là dòng điện xung xoay chiều do sự giao thoa của hai hoặc nhiều dòng điện xung cùng đồng thời tác động tại một điểm hay một vùng tạo nên nhóm xung (xung bọc). Các dòng xung cơ bản thường là xoay chiều trung tần, xung tạo nên là nhóm xung cơ thể điện biến 10 – 20Hz và độ sâu 10-100%.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau: sau chấn thương, phẫu thuật, đau thần kinh, đau cơ, xương, khớp...

- Kích thích cơ bị bại, liệt, đặc biệt liệt do tổn thương thần kinh ngoại biên, làm tăng cường sức cơ (thể dục điện).

- Kích thích cải thiện tuần hoàn ngoại vi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người mang máy tạo nhịp tim.

- Sốt cao, khối u ác tính, bệnh lao tiến triển.

- Mất cảm giác ở vùng điều trị.

- Trực tiếp trên những vùng da tổn thương, viêm cấp tính, thai nhi

- Nghi ngờ có gãy xương hay trật khớp, chảy máu hoặc nguy cơ bị chảy máu, huyết khối.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

Máy điện xung có dòng giao thoa và các phụ kiện: kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh

- Tư thế người bệnh phải thoái mái (nằm hoặc ngồi).

- Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Thực hiện kỹ thuật

- Đặt điện cực lên vùng điều trị theo chỉ định

- Điều chỉnh cường độ dòng điện tăng dần theo cảm giác (co bóp, không đau)

- Hết thời gian điều trị: điều chỉnh cường độ dòng điện giảm dần về “0”, tắt máy, tháo điện cực

- Kiểm tra vùng da đặt điện cực, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.

- Hoạt động của máy

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Điện giật: và xử trí theo phác đồ

- Dị ứng vùng da đặt điện cực: Xử trí theo phác đồ.

## 223. ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Hồng ngoại nguồn nhân tạo do (các loại đèn hồng ngoại phát ra có công suất khác nhau. Tác dụng chủ yếu là nhiệt nóng.

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu, ngoại vi .

- Chống viêm: mạn tính

- Sưởi ấm.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Vùng da vô mạch, mất cảm giác.

- Các bệnh ngoài da cấp tính.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, điều dưỡng viên (đã được học khóa ngắn hạn về vật lý trị liệu).

2. Phương tiện:

Đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.

3. Người bệnh

- Giải thích

- Bộc lộ và kiểm tra vùng điều trị, chọn tư thế thuận lợi

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Chiếu đèn theo các theo các thông số chỉ định (công suất đèn, khoảng cách, thời gian)

- Kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

**VI. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Bỏng da xử trí theo phác đồ.

- Choáng váng: nằm nghỉ ngơi theo dõi.

## 224. ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT NÓNG (CHƯỜM NÓNG)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Dùng phương tiện có khả năng giữ nhiệt đắp lên 1 vùng cơ thể gây tác dụng tăng nhiệt mô do truyền nhiệt trực tiếp.

- Phương tiện giữ nhiệt cơ thể: túi chườm, parafin thuốc lá

- Tác dụng cục bộ

**II. CHỈ ĐỊNH**

Giảm đau, giãn cơ, giãm mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Không điều trị trực tiếp lên khối u.

- Không điều trị lên chỗ da viêm, chấn thương cấp.

- Đang chảy máu, sốt cao, suy kiệt.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Túi nước nóng

- Túi thuốc lá nóng

- Parafin (bài riêng)

- Bùn nóng (bài riêng)

- Các phụ kiện: khăn lót, nhiệt kế 100 độ C, vải quấn, bao cát.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh

- Tư thế người bệnh thoải mái (nằm, ngồi)

- Bộc lộ bộ phận cơ thể được điều trị

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu điều trị vật lý

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Đặt túi chườm nóng lên bộ phận cơ thể được điều trị và cố định bằng băng hoặc bao cát.

- Khi túi chườm nguội sau 20-30 phút thì tháo bỏ ra. Dùng khăn bông lau sạch da vùng điều trị, kiểm tra da, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu điều trị.

**VI. THEO DÕI**

Bỏng do quá nóng: kiểm tra theo dõi

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Bỏng nhiệt do nóng quá: kiểm tra da và xử trí theo phác đồ.

- Dị ứng mẩn ngứa tại chỗ: ngừng điều trị và theo dõi.

## 225. ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT LẠNH (CHƯỜM LẠNH)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng nhiệt lạnh là chườm lạnh từ 0 độ C đến 18 độ C.

Thường dùng túi nước lạnh, nước đá

Điều trị cục bộ

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau, giảm phù nề và xuất huyết dưới da trong chấn thương cấp.

- Hạ nhiệt

- Hạn chế quá trình viêm cấp

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Co cơ cục bộ, tổ chức xơ sẹo, viêm tắc mạch chi.

- Trực tiếp lên thai nhi

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện:

Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Phương tiện

Túi nước lạnh, nước đá tan, bọc đã vụn, Khăn

3. Người bệnh:

Giải thích

4. Hồ sơ bệnh án:

Phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Bộc lộ vùng điều trị

- Chườm lạnh lên vùng cần điều trị, cố định hoặc di động, thời gian theo chỉ định

- Kết thúc lau khô, kiểm tra vùng da, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu điều trị

**VI. THEO DÕI**

Người bệnh: cảm giác và phản ứng của người bệnh

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Bỏng lạnh tại chỗ : ngừng điều trị, xử trí theo bỏng lạnh

## 226. ĐIỀU TRỊ BẰNG PARAFIN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là phương pháp điều trị truyền nhiệt trực tiếp bằng Parafin nóng. Parafin sử dụng trong y học phải trung tính, không lẫn hóa chất khác, độ nóng chảy 55-60 độ C

- Có nhiều kỹ thuật điều trị parafin, chỉ đề cập điều trị parafin đắp ngoài

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau giãn cơ

- Viêm mạn tính

- Giãn mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương cấp, nhiễm trùng cấp

- Đang truyền máu, đe dọa chảy máu

- Sốt cao, quá suy kiệt

- Di ứng với parafin, bệnh ngoài da

- Mất cảm giác

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viện vật lý trị liệu

2. Vật liệu

- Parafin

- Nồi nấu parafin

- Khay đựng

- Các phụ kiện khác (khăn, nilon, bao cát, nhiệt kế, chổi quét)

- Giường hoặc ghế ngồi

3. Người bệnh

- Giải thích để người bệnh yên tâm

- Tư thế người bệnh thoải mái, phù hợp

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Đun parafin nóng chảy đổ vào khay, ủ nóng để đắp theo quy định

- Bộc lộ vùng điều trị kiểm tra da, đặt miếng parafin phủ nilon, đắp khăn ủ và cố định bằng bao cát

- Kỹ thuật quét hoặc nhúng parafin nóng chảy cho các vùng theo chỉ định nhiều lần đến khi lớp parafin bọc ngoài dày 1 hoặc 2 mm theo chỉ đinh và quấn ủ khăn:

+ Thời gian theo chỉ định

+ Kết thúc điều trị: gỡ parafin kiểm tra lau khô, dặn dò người bệnh, ghi phiếu điều trị

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng người bệnh

- Sau điều trị dị ứng mẩn ngứa

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Bỏng nhẹ (vùng da mỏng, trong parafin có nước) :xử trí theo phác đồ

- Dị ứng với parafin: ngừng điều trị, xử trí theo phác đồ, kiểm tra parafin (có lẫn hóa chất không) cần làm sạch tuân theo quy định.

## 227. ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Kéo giãn cột sống bằng máy dựa trên nguyên lý cơ học có điều chỉnh kéo, chế độ, thời gian theo yêu cầu lên cột sống

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Thoái hóa cột sống

- Thoát vị đĩa đệm giai đoạn đầu, thoát vị đĩa đệm vừa và nhẹ

- Hội chứng đau lưng và thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).

- Vẹo cột sống do tư thế

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tấy áp xe vùng lưng

- Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng

- Bệnh lý tủy sống và ống sống

- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống

- Viêm cột sống dính khớp

- Loãng xương nặng

- Người bệnh già, suy kiệt

- Trẻ em

- Cao huyết áp, các bệnh tim nặng

- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Phương tiện:

Máy kéo giãn cột sống cổ, hệ thống bàn kéo và các phụ kiện khác. Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy

3. Người bệnh

- Giải thích

- Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế

- Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Cố định đai kéo tùy theo vùng điều trị theo đúng chỉ định

Đặt các thông số trên máy tùy theo chỉ định (lực kéo, chế độ, thời gian)

Kéo theo chương trình hay điều chỉnh bằng tay

Bấm nút kéo

Kết thúc điều trị: tháo bỏ đai cố định, thăm hỏi người bệnh để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 5-10 phút, ghi chép hồ sơ

**VI. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh

Tình trạng hoạt động của máy

**VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ**

- Đau chói vùng kéo: ngừng kéo, kiểm tra theo dõi, xử trí theo phác đồ

- Đau tăng dần và kéo dài: kiểm tra theo dõi.

## 228. TẬP NẰM ĐÚNG TƯ THẾ CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Định nghĩa

- Liệt nửa người là liệt một tay, và một chân và nửa mặt cùng bên, có nhiều nguyên nhân nhưng thường gặp là do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não…

- Kỹ thuật tập nằm đúng tư thế là kỹ thuật vị thế, người bệnh được đặt hoặc hướng dẫn nằm ở các tư thế đúng theo mẫu phục hồi

2. Sự cần thiết phải nằm đúng tƣ thế

- Để đề phòng và khắc phục co cứng bên liệt

- Kích thích người bệnh sử dụng bên liệt trong các động tác sinh hoạt hàng ngày

- Hạn chế các biến chứng do bất động

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Các giai đoạn của liệt nửa người do tai biến mạch máu não; chấn thương sọ não; viêm não, màng não

- Phòng ngừa biến chứng và các thương tật thứ cấp như loét, nhiễm trùng hô hấp…

- Phòng ngừa co cứng trong giai đoạn đầu và ức chế co cứng khi co cứng đã xuất hiện của người bệnh liệt nửa người.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thận trọng khi người bệnh còn trong tình trạng cấp cứu.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu hoặc người đã được đào tạo và thành thạo kỹ thuật

Người nhà hoặc bản thân người bệnh đã được hướng dẫn đầy đủ

2. Phương tiện

- Giường bệnh hoặc giường tập

- Gối vuông mềm: 06 chiếc

- Gối tròn: 04 chiếc

- Chăn hoặc vỏ chăn: 02 chiếc

- Túi cát loại 02 kg: 03 túi

3. Người bệnh, người nhà

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và phối hợp

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của

bác sỹ.

- Ngày điều trị, giờ điều trị

- Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

**V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Ngày điều trị, giờ điều trị

- Kỹ thuật được chỉ định

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng người bệnh trước khi tập

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Người bệnh nằm nghiêng về phía bên liệt

- Đầu người bệnh được đỡ ngay ngắn và chắc chắn trên gối, không làm gấp các đốt sống cổ.

- Vai bên liệt được đưa ra trước vuông góc với thân; tay bên liệt duỗi, xoay ngửa, các ngón tay duỗi, dạng.

- Chân bên liệt ở tư thế khớp háng duỗi, khớp gối hơi gấp.

- Thân mình ở tư thế nửa ngửa

- Tay bên lành đặt trên thân mình hoặc trên gối đỡ phía sau lưng.

- Chân bên lành được đỡ trên gối cao ngang mức với thân và hông, khớp háng và khớp gối gấp

3.2. Người bệnh nằm ngửa trên giường bệnh hoặc trên giường tập

- Đầu người bệnh được đỡ chắc chắn trên gối có chiều cao phù hợp để không làm gấp các đốt sống cổ, mặt nhìn thẳng hoặc quay về phía bên liệt.

- Dùng gối mỏng đỡ dưới xương bả vai để đưa khớp vai bên liệt ra trước; tay liệt xoay ngửa, duỗi dọc theo thân mình, hoặc dạng ngang vai, hoặc duỗi lên phía trên đầu.

- Dùng gối mỏng đỡ dưới hông bên liệt để đưa hông bên liệt ra trước, gối đỡ dưới khoeo để gấp khớp háng và khớp gối bên liệt, gối hoặc túi cát đỡ phía mắt cá ngoài để chân bên liệt không bị đổ ra ngoài.

- Tay và chân bên lành ở vị trí mà người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu.

3.3. Người bệnh nằm nghiêng về phía bên lành

- Đầu người bệnh được đỡ ngay ngắn và chắc chắn trên gối, không làm gấp các đốt sống cổ.

- Tay bên liệt được đỡ bằng gối ở phía trước, cao ngang bằng mức với thân mình với khớp vai và khớp khuỷu duỗi.

- Thân mình vuông góc với mặt giường, có gối đỡ phía lưng.

- Chân bên liệt được đỡ trên gối ở phía trước cao ngang mức với thân mình, khớp háng và khớp gối gấp.

- Chân và tay bên lành ở vị trí mà người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu

3.4. Cứ 3 đến 4 giờ phải lăn trở và thay đổi tư thế nằm cho người bệnh

**VI. THEO DÕI SAU KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập

- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường

- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ

- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Hướng dẫn người bệnh đề phòng những tai biến có thể xảy ra như: Đau, khó chịu, mệt mỏi… nếu thấy có gì bất thường báo cáo bác sĩ ngay.

## 229. KỸ THUẬT ĐẶT TƯ THẾ ĐÚNG CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT TỦY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Đặt tư thế đúng cho người bệnh tổn thương tủy sống nhằm giữ cân bằng những lực cơ trái nghịch nhau có hại cho người bệnh (rối loạn thăng bằng, tăng trương lực cơ), gây cản trở người bệnh tiếp cận một cách đúng đắn với môi trường, do đó làm hạn chế những khả năng còn lại của họ

- Đặt tư thế đúng cho người bệnh tổn thương tủy sống sẽ giúp phòng ngừa, hạn chế hoặc sửa đổi các biến chứng như loét và cứng khớp.

- Cách đặt tư thế đúng liên quan đến tư thế nằm và ngồi, và cũng liên quan đến tất cả những bộ phận khác của cơ thể dễ bị biến chứng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh tổn thương tủy sống gây liệt tứ chi hoặc hai chân

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thận trọng khi người bệnh còn trong tình trạng cấp cứu.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

- Kỹ thuật viên hoặc người đã được đào tạo chuyên khoa và thành thạo kỹ thuật

- Người nhà hoặc bản thân người bệnh đã được hướng kỹ thuật dẫn đầy đủ

2. Phương tiện

- Giường bệnh hoặc giường tập: phải phù hợp với mức tổn thương, phải thoải mái và phải giúp tạo thuận cho người bệnh tiếp cận với môi trường sống.

- Gối vuông mềm: 06 chiếc

- Gối tròn: 04 chiếc

- Chăn hoặc vỏ chăn: 02 chiếc

- Túi cát loại 02 kg: 03 túi

- Ghế hoặc xe lăn: 01 chiếc

3. Người bệnh, người nhà

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và phối hợp

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của

bác sỹ

- Ngày điều trị, giờ điều trị

- Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

**V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Ngày điều trị, giờ điều trị

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng người bệnh trước khi tập

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Đặt tư thế đúng trên giường

- Hai chi trên:

+ Đặt cánh tay dọc theo thân, đảm bảo cho cả cánh tay được nâng đỡ để tránh phù nề và tránh đau

+ Vai và bả vai được nâng đỡ để tránh một tư thế gắng sức gây đau

+ Khuỷu để duỗi để tránh biến dạng gập

+ Hai bàn tay được đặt sao cho thuận tiện cho tác dụng khóa gân (tenodesis) (động tác gập duỗi cổ tay): Gấp cuộn tròn các ngón tay, cổ tay ở tư thế duỗi nhẹ 30 độ, các xương bàn - đốt ngón tay và những khớp gian đốt ngón tay ở tư thế gập 90 độ, các khớp gian đốt ngón xa ở tư thế trung tính 0 độ.

+ Hoặc tư thế của bàn tay ở tư thế nghỉ ngơi (cổ tay duỗi 30 độ, xương bàn tay-đốt ngón tay gập 45 độ, các khớp gian đốt gấp nhẹ.

- Chi dưới:

+ Hông và gối được đặt thẳng, hông dạng 30 độ: sử dụng gối chêm.

+ Tư thế nằm nghiêng: Sử dụng gối chem giữa hai gối, sát dưới lưng để giảm tải cho phần xương cùng và giữ hai bàn chân gập mặt mu (xoay trở đều đặn về ban

đêm).

+ Giảm tải dưới gót chân bằng cách duy trì gập mu cổ chân 90 độ.

3.2. Đặt tư thế ngồi đúng (trên ghế hoặc trên xe lăn)

- Tư thế lý tưởng là ngồi trên một mặt phẳng nằm ngang với hông gấp 90 độ, gối gấp 90 độ, gập mu chân 90 độ, bàn chân đặt sát vào chỗ tựa.

- Khung chậu: Kiểm tra qua ba mặt phẳng không gian:

+ Hai gai chậu trước trên ngang bằng nhau (mặt phẳng nằm ngang)

+ Gai chậu trước trên thẳng đứng so với mấu chuyển lớn (mặt phẳng đứng)

+ Hai gối ngang bằng nhau (mặt phẳng trán)

- Hai chân: Hai chân phải được nâng đỡ tốt bằng hai tấm để chân, sao cho phần dưới đùi phải tiếp xúc với nơi tựa của chỗ ngồi.Có thể thêm một miếng mút hoặc gối chêm để bảo vệ hai gót chân.

- Cột sống: Cột sống phải được giữ thẳng và vững vàng. Chiều cao chỗ tựa lưng của xe lăn có thể được điều chỉnh tùy theo mức độ thăng bằng và mức tổn thương tủy cao hay thấp.

- Hai chi trên: Hai vai được giữ vững và đối xứng nhờ vào sự điều chỉnh hai chỗ gác tay. Đối với người liệt tứ chi: hai bàn tay phải luôn ở tư thế bàn tay chức năng.

- Cổ và đầu: Tránh tất cả những tư thế gập, duỗi, nghiêng hoặc mọi trạng thái căng cứng. Có thể thêm một chỗ tựa đầu để giúp nâng đỡ và tạo thoái mái cho người bệnh liệt tứ chi cao.

**VI. THEO DÕI**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập

- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường

- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ

- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau, khó chịu, mệt mỏi

- Xử trí: cho người bệnh nghỉ ngơi, theo dõi, dùng thuốc giảm đau nếu đau nhiều.

## 230. KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Định nghĩa

- Liệt nửa người là liệt một tay, và một chân và nửa mặt cùng bên, nguyên nhân có nhiều nhưng thường gặp nhất là tai biến mạch máu não thường do tai biến mạch máu não. Tai biến mạch máu não là dấu hiệu phát triển nhanh trên lâm sàng của một rối loạn khu trú chức năng của não kéo dài trên 24 giờ và thường do nguyên nhân mạch máu..

2. Tầm quan trọng của tập tay và bàn tay

- Tay và bàn tay liệt thường bị giảm và mất chức năng nặng và khó hồi phục hơn chân do mức độ vận động tinh tế của tay và bàn tay.

- Phục hồi chức năng tay và bàn tay liệt giúp người bệnh phục hồi được khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

- Do bàn tay có hoạt động rất tinh tế do đó cần có kỹ thuật tập phục hồi chức năng riêng

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả các giai đoạn của liệt nửa người do tai biến mạch máu não

- Có thể áp dụng cho người bệnh liệt nửa người do chấn thương sọ não; viêm não, màng não, u não…

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thận trọng khi người bệnh còn trong tình trạng cấp cứu và trong giai đoạn liệt mềm.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

- Kỹ thuật viên hoặc người đã được đào tạo chuyên khoa và thành thạo kỹ thuật

- Người nhà hoặc bản thân người bệnh đã được hướng dẫn kỹ thuật đầy đủ

2. Phương tiện

- Giường bệnh hoặc giường tập

- Bóng tập

- Gậy tập

- Các dụng cụ hoạt động trị liệu

3. Người bệnh, người nhà

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và chủ

động phối hợp

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của

bác sỹ

- Ngày điều trị, giờ điều trị

- Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

**V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Chỉ định của Bác sỹ

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng người bệnh trước khi tập

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Tập vận động ở tư thế nằm

- Kỹ thuật nắm giữ bàn tay liệt trong các động tác hỗ trợ của tay lành

- Tập vận động tay liệt có sự trợ giúp của tay lành

- Tập kiểm soát vận động tay liệt

- Tập vận động khớp vai bên liệt ra trước:

3.2 Tập vận động ở tư thế ngồi

- Kỹ thuật vị thế: giúp hoặc hướng dẫn người bệnh ngồi ở vị thế đúng

- Ức chế co cứng vai tay bên liệt

- Ức chế co cứng khớp cổ tay và các ngón tay bên liệt

- Tập vận động tay liệt có sự hỗ trợ của tay lành

- Tập kiểm soát vận động tay liệt

- Tập phục hồi chức năng bàn tay

- Tập với các dụng cụ, tập theo nhóm

- Hoạt động trị lỉệu

3.3. Tập vận động ở tư thế đứng

- Kỹ thuật vị thế: Người bệnh kiểm soát được thăng bằng khi đứng

- Ức chế co cứng của tay liệt ở tư thế đứng.

- Tập vận động tay liệt, tay lành và toàn thân ở tư thế đứng

- Tập với các dụng cụ, tập theo nhóm

**VI. THEO DÕI SAU KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập

- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường

- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ

- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Hướng dẫn người bệnh đề phòng những tai biến có thể xảy ra như: Đau tăng lên, khó chịu, mệt mỏi… nếu thấy có gì bất thường báo cáo bác sĩ ngay.

## 231. KỸ THUẬT TẬP ĐỨNG VÀ ĐI CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Định nghĩa

Liệt nửa người là liệt một tay, và một chân và nửa mặt cùng bên, thường do tai biến mạch máu não.

2. Tầm quan trọng của tập đứng và đi

- Tập đứng và đi giúp người bệnh có thể tự di chuyển được

- Dự phòng được các biến chứng của bất động

- Giúp người bệnh phục hồi khả năng tự phục vụ và hòa nhập với gia đình và xã hội

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giai đoạn sau của liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, sau mổ u não, sau viêm não….

- Khi người bệnh đã có thể tự ngồi và kiểm soát được thăng bằng.

- Tình trạng tim mạch và toàn thân cho phép

- Có thể áp dụng đối với các người bệnh chấn thương sọ não; viêm não, màng não, u não…có liệt nửa người.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thận trọng với người bệnh liệt mềm; người bệnh có rối loạn thăng bằng.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

- Kỹ thuật viên hoặc người đã được đào tạo chuyên khoa và thành thạo kỹ thuật

- Người nhà và bản thân người bệnh đã được hướng dẫn đầy đủ

2. Phương tiện

- Giường, ghế hoặc bàn tập.

- Thanh song song, khung tập đi, nạng, gậy chống

3. Người bệnh, người nhà

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và phối hợp tập luyện.

4. Hồ sơ bệnh án. Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của

bác sỹ:

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

- Ngày điều trị, giờ điều trị và tập luyện

- Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập

**V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Chỉ định của Bác sỹ

- Tên kỹ thuật viên thực hiện tập luyện

2. Kiểm tra người bệnh

- Tình trạng toàn thân, tim mạch, hô hấp của người bệnh trước khi tập

- Giải thích để người bệnh phối hợp

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Quy trình kỹ thuật tập đứng

- Người bệnh ngồi trên ghế có chiều cao phù hợp, đầu và thân mình thẳng, hai vai cân xứng, trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai bên mông và hai chân.

- Người hướng dẫn Kỹ thuật viên đứng phía trước hoặc phía bên liệt của người bệnh.

- Giúp hoặc hướng dẫn người bệnh dồn trọng lượng về phía trước để đứng lên

- Hướng dẫn người bệnh tự đứng lên không cần trợ giúp

- Thực hiện các bài tập ở tư thế đứng như:

+ Đứng thăng bằng tĩnh và động,

+ Tập dồn trọng lượng lên chân liệt,

+ Tập chuyển và dồn trọng lượng lần lượt lên hai chân,

+ Tập chủ động gấp, duỗi chân liệt,

+ Tập luân phiên gấp riêng khớp gối từng bên,

+ Tập kiểm soát vận động của khớp gối bên liệt,

+ Tập làm giảm co cứng duỗi ở khớp cổ chân

3.2. Quy trình kỹ thuật tập đi

- Tập đứng dồn trọng lượng lên chân lành, bước chân liệt lên phía trước và ra phía sau

- Tập tăng cường thăng bằng và kiểm soát vận động của khớp háng, chân bên liệt.

- Tập luyện dáng đi

- Tập bước tại chỗ trên bàn chạy,

- Tập đi

- Tập lên, xuống dốc; tập lên xuống cầu thang: lên cầu thang bước chân lành lên trước rối đưa chân liệt lên cùng bậc, khi xuống cầu thang bước chân lành xuống bậc thang đầu tiên rồi đưa chân lành xuống cùng bậc.

- Tập đi trên các bề mặt không bằng phẳng và các địa hình khác nhau:

Thời gian đầu tập trong thanh song song, sau đó tập trong khung tập đi rồi mới tập với nạng.

**VI. THEO DÕI SAU KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập

- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường

- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ

- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Hướng dẫn người bệnh đề phòng những tai biến có thể ngã trong khi tập

## 232. TẬP LĂN TRỞ KHI NẰM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Lăn trở mình thay đổi tư thế là một trong những biện pháp quan trọng nhất nhằm phòng chống các thương tật thứ cấp.

- Lăn trở mình thay đổi tư thế được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện, các cơ sở y tế và tại gia đình người bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Những người bệnh nằm lâu một tư thế nào đó.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Thận trọng đối với những người bệnh trong tình trạng choáng, trụy tim mạch.

- Các yếu tố nguy cơ trật cột sống, nguy cơ chảy máu…

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý

trị liệu, y tá điều dưỡng và người nhà đã được hướng dẫn.

2. Phương tiện

- Giường đệm dày, đủ rộng và an toàn thang dây buộc ở giữa giường.

- Các loại gối kê lót.

- Ga hoặc chăn mềm.

- Máy đo huyết áp, ống nghe.

3. Người bệnh

- Tùy theo từng giai đoạn của bệnh, tùy theo sự tổn thương mà kỹ thuật viên lăn trở

- thay đổi tư thế cho người bệnh.

- Trước và sau lăn trở, thay đổi tư thế: kỹ thuật viên chuẩn bị tư thế cho người bệnh một cách thuận tiện và cần đặt họ ở một tư thế đúng.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kỹ thuật viên hiểu hồ sơ bệnh án của người bệnh.

- Hiểu chỉ định, chống chỉ định ở các tư thế mà bác sỹ chuyên khoa yêu cầu.

- Lượng giá và lập chương trình Phục hồi chức năng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tâm lý tiếp xúc

Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh, giải thích rõ lý do, mục đích việc lăn trở-thay đổi tư thế cho người bệnh và người nhà của họ để tạo sự hợp tác chặt chẽ giữa người bệnh và Người thực hiện làm công tác phục hồi chức năng.

2. Kỹ thuật

- Về nguyên tắc, lăn trở - thay đổi tư thế phải làm rất nhẹ nhàng và thận trọng để không làm tổn thương các khớp.

- Lăn trở - thay đổi tư thế làm từ 2 đến 3 giờ/ lần.

2.1. Người bệnh chưa chủ động vận động được tay chân

- Kỹ thuật viên (2-3 người) nhẹ nhàng, đồng bộ lăn trở cho người bệnh và kê lót gối ở các điểm tỳ đè để chống loét và chống co rút.

- Kỹ thuật viên dùng ga, chăn vải mềm để lăn trở cho người bệnh (từ vị trí nằm ngửa sang nằm nghiêng hoặc ngược lại…)

2.2. Người bệnh chủ động vận động được

- Người bệnh nằm ngửa tập lăn trở sang phia bên liệt, kỹ thuật viên hướng dẫn nâng tay chân của người bệnh bên không liệt ra phía trước rồi đưa sang bên bị liệt, người bệnh lăn theo.

- Người bệnh nằm ngửa tập lăn trở sang phía bên không liệt:

+ Kỹ thuật viên nâng tay chân phía bị liệt của người bệnh ra phía trước chuyển sang phía không bị liệt, người bệnh lăn theo.

+ Người bệnh có thể cài các ngón tay của hai bên vào nhau và lăn trở sang bên phải hoặc bên trái theo ý muốn của mình.

2.3. Lăn trở thay đổi tư thế từ nằm nghiêng sang nằm sấp

Khi người bệnh đã tự thay đổi được tư thế thì nhóm phục hồi chức năng phải đánh giá và tiếp tục chỉ định phục hồi chức năng phù hợp.

**VI. THEO DÕI**

- Tình trạng toàn thân của người bệnh: mạch, huyết áp, nhiệt độ, hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi.

- Kỹ thuật viên ghi chép, đánh giá kết quả.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Nếu khi vận động lăn trở- thay đổi tư thế có những diễn biến xấu phải dừng ngay vận động, báo cáo bác sỹ chuyên khoa về phục hồi chức năng biết để kịp thời xử trí.

## 233. TẬP THAY ĐỔI TƯ THẾ TỪ NẰM SANG NGỒI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi là các vận động cần thiết cho các chức năng di chuyển thường nhật thông thường mà người bệnh cần tự thực hiện hay thực hiện có trợ giúp bằng dụng cụ hay bằng trợ giúp của người điều trị.

- Tư thế ngồi là một trong những tư thế thoải mái, tự nhiên, vững vàng và được dùng nhiều nhất trong đời sống hàng ngày.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Được dùng tập cho các người bệnh nằm lâu tại giường

- Chuẩn bị cho tiến trình tập tiếp theo như đứng dậy từ vị thế ngồi hay di chuyển từ giường qua ghế và xe lăn

- Dùng trong trường hợp người bệnh cần được ngồi để cố định xương chậu, tập cột sống nhất là cử động xoay trong vị thế ngồi.

- Dùng trong trường hợp người bệnh cần được ngồi để tập cử động cẳng bàn chân trong trạng thái không chịu trọng lượng của cơ thể.

- Dùng trong trường hợp người bệnh cần được ngồi để rèn luyện tư thế đúng cho phần trên của cơ thể.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

- Người bệnh có gãy xẹp thân đốt sống, gãy xương chậu mới can xương chưa chắc (độ 1, độ 2).

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

Kỹ thuật viên PHCN, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện

Giường tập, dây đu, thang dây, khung cố định vào tường, vòng nắm treo trên đầu giường....

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích rõ mục đích của bài tập.

4. Hồ sơ bệnh án. Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa:

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện trên người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Kiểm tra tình trạng sức khỏe tổng quát, huyết áp của người bệnh để chắc chắn người bệnh không chóng mặt hay tụt huyết áp khi ngồi dậy

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập ngồi dậy nếu người người bệnh co cứng cơ ở các chi hay thân mình.

3. Thực hiện bài tập

- Ngồi dậy từ vị thế nằm nghiêng một bên (thường dùng cho người bệnh liệt bán thân): Người bệnh nằm nghiêng một bên sát mép giường, tay trên dọc trên thân, người điều trị giúp người bệnh đưa hai chân ra khỏi mép, hướng dẫn người bệnh nâng đầu, vai lên, chống tay dưới đẩy nâng thân mình lên để ngồi dậy.

- Tự ngồi dậy từ vị thế nằm ngửa (thường dùng cho người bệnh liệt hai chi dưới hay người bệnh nằm lâu trên giường): Nằm ngửa, hai tay dọc thân mình, nâng đầu dậy hoặc nâng hai vai bằng cách tỳ trên hai khuỷu tay, chịu sức nặng trên bàn tay, duỗi cánh tay và cẳng tay. Từ từ nâng thân mình luân phiên hay đồng thời lùi hai bàn tay về phía sau để ngồi dậy hoàn toàn, sau đó đưa hai tay về phái trước đặt lên đùi để giữ vững vị thế ngồi

- Ngồi dậy từ vị thế nắm ngửa có trợ giúp (thường dùng cho người bệnh liệt hai chi dưới): Níu tay một người ngồi cuối giường để ngồi dậy, níu thang dây hay bám vào thanh song song hai bên giường để ngồi dậy.

- Ngồi dậy một bên từ vị thế nằm sấp (dùng cho trẻ em chậm phát triển vận động, trẻ bại não): Nằm sấp, nâng đầu dậy bằng cách duỗi cổ, đặt một hoặc hai bàn tay trên nệm hoặc sàn nhà ngay phía dưới khớp vai, chống tay duỗi khủy để đẩy thân đồng thời xoay thân, đẩy người vào vị thế ngồi một bên. Nếu dùng một tay để đẩy, người bệnh xoay và ngồi về phía tay đó.

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi người bệnh về chỉ số mạch an toàn, huyết áp trước và sau khi tập để đảm bảo an toàn cho người bệnh nhất là những người bệnh nằm lâu tại giường trước đó.

- Nếu người bệnh mệt nhiều giảm cường độ tập.

- Nếu người bệnh có thể tự ngồi dậy từ vị thế nằm vững và an toàn, đúng mẫu, có thể chuyển sang giai đoạn tập ngồi thăng bằng tĩnh và động.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Tụt huyết áp tư thế, chóng mặt. Cách dự phòng có thể nâng đầu giường từ từ tăng dần để tránh hạ huyết áp tư thế đối với người bệnh nằm lâu tại giường trước khi tập cho người bệnh ngồi dậy

## 234. TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Định nghĩa

- Thăng bằng là phản ứng của cơ thể nhằm duy trì tư thế trong các hoạt động hàng ngày. Tư thế là một từ dùng để mô tả bất cứ vị trí nào của cơ thể con người. Một vài tư thế hay vị trí đòi hỏi hoạt động cơ nhiều hơn những tư thế hay vị trí khác để duy trì, nhưng bất cứ tư thế nào cũng đòi hỏi thăng bằng, nếu không trọng lực sẽ

tạo ra sự thay đổi tư thế.

- Thăng bằng và tư thế có liên quan đến nhau. Tuỳ thuộc vào chân đế, vị thế của trọng lực, đường trọng lực mà cơ thể có thể thăng bằng trong cân bằng hay không. Thăng bằng là nền tảng của tất cả các tư thế tĩnh hay động và thăng bằng phải được xem xét khi hoạch định bất cứ một bài tập hay một chương trình PHCN nào cho người bệnh.

2. Các loại thăng bằng

2.1. Thăng bằng tĩnh

- Thăng bằng tĩnh là hiện tượng cố định vững một phần của chi thể trên các phần khác và dựa trên sự co cơ đẳng trường hay đồng co cơ.

- Bài tập thăng bằng tĩnh có thể được phát triển tăng tiến từ vị thế vững nhất (người bệnh co cơ ít nhất để giữ thăng bằng) đến vị thế ít vững nhất (người bệnh phải co cơ nhiều nhất để giữ thăng bằng). Sự ổn định và kiểm soát đầu phải được thành lập đầu tiên vì nó cực kỳ quan trọng trong mọi tư thế để giữ thăng bằng đặc biệt khi ngồi và đứng. Cơ cổ mạnh có thể được sử dụng để làm gia tăng sự co của bất cứ cơ nào còn lại trên cơ thể người bệnh.

2.2. Thăng bằng động

- Thăng bằng động là phản ứng của cơ thể để duy trì sự cân bằng của nó trong các tư thế trước tác động của các lực làm mất thăng bằng của cơ thể.

- Các lực tác động làm mất sự thăng bằng của cơ thể có nhiều mức độ khác nhau từ rất nhỏ không thể đo được đến mức lớn đủ để hoàn toàn đánh đổ sự cân bằng của một người làm họ ngã xuống đất.

- Khi điều chỉnh thăng bằng ở mức độ nhỏ, các cơ có thể co đẳng trường hoặc co đẳng trương, nhưng khi cần điều chỉnh thăng bằng ở mức độ lớn hơn thì các cơ co đẳng trương. Như vậy có thể nói thăng bằng động dựa trên co cơ đẳng trương.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn giao thông, viêm tủy cắt ngang, đa u tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh, đa xơ cứng, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN BÀI TẬP**

1. Người thực hiện

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa

2. Phương tiện

- Giường tập, ghế tập

- Ván thăng bằng với nhiều kích thước và hình dạng khác nhau từ cầu thăng bằng đến ván trượt bằng gỗ có chiều dài 200cm và rộng 61cm với hai hãm ở hai đầu hay các đĩa thăng bằng.

- Các trục tròn, các ống tròn dài

- Những trái bóng thổi phồng với những kích thước khác nhau.

3. Người bệnh

Kiểm tra huyết áp, chỉ số mạch an toàn, tình trạng sức khỏe tổng quát đối với

những người bệnh nằm lâu tại giường.

4. Hồ sơ bệnh án. Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa:

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, các kỹ thuật sẽ thực hiện trên người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh đểcó thể đạt được mục đích tôt nhất.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người bệnh thực hiện được bài tập tốt nhất khi thực hiện quy trình.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập ngồi thăng bằng tĩnh và động nếu người bệnh co co cứng cơ ở các chi hay thân mình.

3. Thực hiện bài tập

3.1. Bài tập ngồi thăng bằng tĩnh

- Người bệnh ngồi, hai bàn chân được nâng đỡ bằng bục gỗ hay đặt trên sàn nhà. Gập gối 90 0 , hai bàn chân gập mặt lưng hơn 90 0 , cổ chân ở phía sau khớp gối theo mặt phẳng đứng. Thân người thẳng, đầu thăng bằng trên hai vai, hai tay bên người hoặc kê nâng đỡ bên tay liệt nếu bn liệt bán thân.

- Yêu cầu người bệnh thay đổi tư thế đầu cổ bằng cách nhìn lên trần nhà, nhìn sang hai bên, nhìn qua vai ra sau trong khi vẫn giữ ổn định tư thế ngồi.

- Yêu cầu người bệnh chuyển trọng lượng từ mông này sang mông kia trong vị thế ngồi

3.2. Bài tập ngồi thăng bằng động

- Người bệnh ngồi trong tư thế như tập thăng bằng ngồi tĩnh, yêu cầu người bệnh với một tay hoặc cả hai tay lên trên, sang hai bên, ra phía trước hay cúi xuống nhặt vật dưới đất, ném bóng, bắt bóng. Thay đổi khoảng cách và chiều cao của hoạt

động tùy theo tình trạng của người bệnh. Yêu cầu người bệnh dịch chuyển mông

để ra trước, ra sau trên ghế có thể sử dụng hai tay trợ giúp.

- Người bệnh ngồi, bàn chân không được nâng đỡ.

Người điều trị đứng phía sau hay phía trước người bệnh, nắm lấy khung chậu. Di chuyển trọng lượng ra sau, người bệnh phản ứng bằng cách duỗi khớp gối.

Người điều trị đứng đối mặt với người bệnh, nắm lấy khung chậu. Di chuyển trọng lượng về trước, người bệnh phản ứng bằng gập gối nhiều hơn.

Di chuyển trọng lượng sang bên, người bệnh di chuyển một chân hay một tay.

Một khi phản ứng thăng bằng của người bệnh được tạo thuận thì nhiều cử động chi thể sẽ được thực hiện. Những cử động này liên quan đến mức độ cố gắng người bệnh để duy trì thăng bằng.

Nếu phản ứng thăng bằng thất bại thì phản ứng duỗi bảo vệ của cánh tay là một trong những phản ứng quan trọng nhất cần được tập để người bệnh chống đỡ khi mất thăng bằng. Đặt người bệnh trong tư thế ngồi, người điều trị giữ ở cánh tay

không bị liệt, di chuyển trọng lượng của người bệnh sang bên về phía liệt.

Người điều trị giữ ở cánh tay liệt hoặc bằng một bàn tay giữ cho cổ tay các ngón tay của người bệnh duỗi, ngón cái dang, tay kia kiểm soát khớp khuỷu. Di chuyển trọng lượng lên cánh tay liệt của người bệnh. Người điều trị sau đó sử dụng kỹ thuật kéo đẩy trên trục dài của chi để tạo thuận cho phản xạ duỗi bảo vệ.

- Người bệnh ngồi trên bàn bập bênh, trên bóng tròn, trục lăn... để thực hiện các bài tập thay đổi tư thế tay, đầu ở các hướng trong không gian.

**VI. THEO DÕI**

- Kiểm tra tình trạng huyết áp, chỉ số mạch an toàn đối với những người bệnh nằm lâu trước đó. Nếu người bệnh chóng mặt, mệt thì nên ngừng tập và để người bệnh nằm nghỉ.

- Khi người bệnh đã có thể ngồi vững, thăng bằng động khi ngồi tốt, có thể chuyển tiếp lên giai đoạn tập đứng dậy từ vị thế ngồi cho người bệnh.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Người bệnh có thể bị ngã khi cử động tay, thân và đầu để tập thăng bằng động đặc biệt ở những người bệnh tai biến mạch não, chấn thương sọ não hay liệt hai chân do tổn thương tủy. Người điều trị cần đứng gần người bệnh ở phía trước hay bên liệt để hỗ trợ người bệnh kịp thời khi cần.

## 235. TẬP THAY ĐỔI TƯ THẾ TỪ NGỒI SANG ĐỨNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Thay đổi tư thế từ ngồi sang đứng là các vận động cần thiết chuẩn bị cho tập

đứng và đi mà người bệnh cần tự thực hiện hay thực hiện có trợ giúp bằng dụng cụ hay bằng trợ giúp của người điều trị.

- Tư thế đứng được dùng trong nhiều phương thức tập luyện nhưng chỉ thích hợp nếu duy trì được đúng vì trạng thái cân bằng cơ thể kém ổn định hơn các tư thế khác.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn giao thông, viêm tủy cắt ngang, đa u tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh, đa xơ cứng, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện

Giường tập, ghế tập, bục gỗ, dụng cụ trợ giúp đứng như khung đi, thanh song song...

3. Người bệnh: Người bệnh được giải thích rõ mục đích của bài tập.

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện trên người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Kiểm tra tình trạng sức khỏe tổng quát, huyết áp của người bệnh để chắc chắn người bệnh không chóng mặt hay tụt huyết áp khi đứng dậy nhất là những người bệnh nằm dài ngày trên giường

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập đứng dậy nếu người bệnh co co cứng cơ ở các chi hay thân mình.

3. Thực hiện bài tập

- Tư thế người bệnh: Người bệnh ngồi trên giường hoặc trên ghế, hai bàn chân đặt sát trên sàn nhà, ngang nhau và ở sau hai gối một chút.

- Người điều trị đứng phía trước người bệnh, trợ giúp bằng cách dùng hai tay đỡ hai tay người bệnh, hai bàn tay người điều trị đặt trên hai bả vai người bệnh, kéo người bệnh cúi về phía trước cho đến khi đầu ở phía trước hai gối, lưng duỗi thẳng, chuyển trọng lượng từ mông sang hai chân và đứng dậy. Khi người bệnh đã đứng dậy, yêu cầu người bệnh giữ háng và gối duỗi thẳng.

- Người điều trị ngồi một bên của người bệnh, dùng một tay giúp người bệnh đưa hai tay về phía trước, một tay giữ gối bên liệt ấn xuống về phía sàn nhà, yêu cầu

người bệnh cúi người về trước, hai vai ra trước hai gối, lưng duỗi, cổ duỗi, chuyển trọng lượng từ mông sang hai chân và đứng dậy.

- Đứng dậy trong thanh song song hay sử dụng khung đi: người bệnh ngồi trên ghế, hai tay nắm lấy thanh song song hai bên, hay nắm lấy khung đi, kéo người về phía trước, chuyển trọng lượng từ mông sang chân, duỗi háng gối hai bên để đứng thẳng dậy.

- Tập đứng dậy trong thanh song song với hai nẹp chân khóa gối trong trường hợp liệt hai chi dưới có mang nẹp: Đưa xe lăn vào thanh song song, khóa gối hai nẹp, khóa xe lăn, hai chân người bệnh duỗi thẳng về phía trước, hai gót chân tiếp xúc với nền nhà. Gập thân mình về trước, nắm hai tay trên hai thanh song song, kéo hai cánh tay và nâng thân mình lên, đưa hông về phía trước. Người điều trị đứng phía trước người bệnh giữ hai chân không cho người bệnh trượt. Có thể dùng một đai ngang thắt lưng để kéo hỗ trợ người bệnh đứng dậy.

**VI. THEO DÕI**

- Kiểm tra tình trạng huyết áp, chỉ số mạch an toàn đối với những người bệnh nằm lâu trước đó. Nếu người bệnh chóng mặt, mệt thì nên ngừng tập và để người bệnh nằm nghỉ.

- Khi người bệnh có thể chuyển vị thế từ ngồi sang đứng an toàn, đúng mẫu, có thể chuyển sang giai đoạn tập thăng bằng đứng tĩnh và động.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Người bệnh có thể bị ngã khi cố gắng chuyển trọng lượng từ mông sang chân để đứng dậy, đặc biệt ở những người bệnh tai biến mạch não, chấn thương sọ não hay liệt hai chân do tổn thương tủy. Người điều trị cần đứng gần người bệnh ở phía trước hay bên liệt để hỗ trợ người bệnh kịp thời khi cần.

## 236. TẬP ĐỨNG THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Định nghĩa

- Thăng bằng là phản ứng của cơ thể nhằm duy trì tư thế trong các hoạt động hàng ngày. Tư thế là một từ dùng để mô tả bất cứ vị trí nào của cơ thể con người. Một vài tư thế hay vị trí đòi hỏi hoạt động cơ nhiều hơn những tư thế hay vị trí khác để duy trì, nhưng bất cứ tư thế nào cũng đòi hỏi thăng bằng, nếu không trọng lực sẽ tạo ra sự thay đổi tư thế.

- Thăng bằng và tư thế có liên quan đến nhau. Tuỳ thuộc vào chân đế, vị thế của trọng lực, đường trọng lực mà cơ thể có thể thăng bằng trong cân bằng hay không. Thăng bằng là nền tảng của tất cả các tư thế tĩnh hay động, thăng bằng phải được xem xét khi hoạch định bất cứ một bài tập hay một chương trình phục hồi chức năng nào cho người bệnh.

2. Các loại thăng bằng

2.1. Thăng bằng tĩnh

- Thăng bằng tĩnh là hiện tượng cố định vững một phần của chi thể trên các phần khác và dựa trên sự co cơ đẳng trường hay đồng co cơ. Bài tập thăng bằng tĩnh có thể được phát triển tăng tiến từ vị thế vững nhất (người bệnh co cơ ít nhất để giữ thăng bằng) đến vị thế ít vững nhất (người bệnh phải co cơ nhiều nhất để giữ thăng bằng).

- Sự ổn định và kiểm soát đầu phải được thành lập đầu tiên vì nó cực kỳ quan trọng trong mọi tư thế để giữ thăng bằng đặc biệt khi ngồi và đứng. Cơ cổ mạnh có thể được sử dụng để làm gia tăng sự co của bất cứ cơ nào còn lại trên cơ thể người bệnh.

2.2. Thăng bằng động

- Thăng bằng động là phản ứng của cơ thể để duy trì sự cân bằng của nó trong các tư thế trước tác động của các lực làm mất thăng bằng của cơ thể.

- Các lực tác động làm mất sự thăng bằng của cơ thể có nhiều mức độ khác nhau từ rất nhỏ không thể đo được đến mức lớn đủ để hoàn toàn đánh đổ sự cân bằng của một người làm họ ngã xuống đất.

- Khi điều chỉnh thăng bằng ở mức độ nhỏ, các cơ có thể co đẳng trường hoặc co đẳng trương, nhưng khi cần điều chỉnh thăng bằng ở mức độ lớn hơn thì các cơ co đẳng trương. Như vậy có thể nói thăng bằng động dựa trên co cơ đẳng trương.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn giao thông, viêm tủy cắt ngang, đa u tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh, đa xơ cứng, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN BÀI TẬP**

1. Người thực hiện

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa

2. Phương tiện

- Giường tập, ghế tập

- Ván thăng bằng với nhiều kích thước và hình dạng khác nhau từ cầu thăng bằng đến ván trượt bằng gỗ có chiều dài 200cm và rộng 61cm với hai hãm ở hai đầu hay các đĩa thăng bằng.

- Các loại nệm tập sàn nhà.

3. Người bệnh

Kiểm tra huyết áp, chỉ số mạch an toàn, tình trạng sức khỏe tổng quát đối với những người bệnh nằm lâu tại giường.

4. Hồ sơ bệnh án

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, loại kỹ thuật kéo dãn sẽ thực hiện trên người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập đứng thăng bằng tĩnh và động nếu người bệnh co cứng cơ ở các chi hay thân mình.

3. Thực hiện bài tập

3.1. Thăng bằng đứng trên hai chân

- Người bệnh đứng thẳng trên nệm hay trên sàn nhà, khớp háng và gối hai bên duỗi, hai bàn chân cách nhau khoảng 8-10cm, góc bàn chân xoay ngoài khoảng 60 Đầu thăng bằng trên hai vai, hai tay thả lỏng bên thân. Yêu cầu người bệnh lần lượt nhìn lên trần nhà, nhìn sang hai bên nhìn ra sau, chuyển trọng lượng từ chân này sang chân kia, trong khi vẫn giữ ổn định tư thế đứng.

- Người bệnh đứng trên nệm hay trên sàn nhà:

+ Người điều trị đứng phía sau người bệnh, giữ người bệnh ở khung chậu hay khớp vai (người bệnh cảm thấy an toàn hơn khi được giữ ở khung chậu). Di chuyển trọng lượng ra sau làm gập mặt lưng bàn chân. Nếu di chuyển nhiều hơn sẽ làm người bệnh bước một bước ra sau, để không cho người bệnh bước ra sau người điều trị đặt một bàn chân của mình ngay sau gót chân của người bệnh, khi đó người bệnh gập hông và lưng về phía trước, cánh tay nâng cao về phía trước một cách đồng thời.

+ Người điều trị đứng trước mặt người bệnh, giữ người bệnh ở khung chậu. Di chuyển trọng lượng ra trước làm người bệnh đứng trên các ngón chân. Di chuyển

trọng lượng xa hơn về phía trước sẽ làm người bệnh bước lên một bước.

+ Người điều trị đứng phía sau hay trước người bệnh. Di chuyển trọng lượng sangbên lên một chân, người bệnh dang chân bên không chịu sức nặng và chéo quatrước chân chịu sức nặng.Nếu trọng lượng sau đó được chuyển sang hướng ngược lại thì chân sẽ quay trở lạivị thế khởi đầu. Sự di chuyển trọng lượng thay đổi nhau này có thể làm nhịp nhàngđể tạo nên sự di chuyển chân lặp đi lặp lại.

- Người bệnh đứng trên bàn nghiêng, tập chuyển trọng lượng sang hai bên trong khi đứng.

3.2. Thăng bằng đứng trên một chân

- Người bệnh đứng trên một chân, tập bước chân kia lên trước và ra sau.

- Người bệnh giữ một chân trên bục thấp, tập chuyển trọng lượng trên chân đó bằng cách bước chân kia lên xuống

- Người bệnh đứng trên một chân. Người điều trị nắm chân kia nâng lên đặt bàn chân người bệnh trên một tay, tay còn lại nắm lấy mặt sau của chân đó ngay dưới khớp gối, để gối người bệnh hơi gập. Người điều trị cử động nhẹ chân được nâng tạo nên phản ứng thăng bằng trên chân trụ để duy trì đứng yên không động đậy. Người điều trị di chuyển nhiều hơn chân được nâng để người bệnh di chuyển theo cử động trục gót chân- ngón chân, hoặc là nhảy lò cò.

**VI. THEO DÕI**

- Kiểm tra tình trạng huyết áp, chỉ số mạch an toàn đối với những người bệnh nằm lâu trước đó. Nếu người bệnh chóng mặt, mệt thì nên ngừng tập và để người bệnh nằm nghỉ.

- Khi người bệnh đã thực hiện đứng thăng bằng tốt, an toàn, có thể chuyển tiếp lên giai đoạn tập dáng đi và tập đi trong thanh song song.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Té ngã có thể xảy ra trong quá trình người bệnh di chuyển trọng lượng cơ thể ra khỏi chân đế để tập thăng bằng đứng động. Người điều trị cần đứng gần người bệnh ở một bên hay phía trước để hỗ trợ người bệnh khi cần. Có thể để người bệnh tập thăng bằng đứng trong thanh song song trước nếu người bệnh cảm thấy không an toàn để tránh các cử động thay thế và phòng ngừa ngã.

## 237. TẬP DÁNG ĐI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Đi (với nhiều hình thức khác nhau của nó: đi bộ, chạy, lên xuống cầu thang…) là

một hoạt động điều hợp khéo léo và thăng bằng mà chúng ta đạt được trong quá

trình phát triển từ nhỏ và có thể tập luyện để cải thiện. Đây là một hoạt động liên

quan đến nhiều khớp và cơ nhưng được thực hiện mà không có bất kỳ một sự cố

gắng có ý thức nào cho tới khi một trong những thành phần cơ hay khớp đó bị mất

điều khiển.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não,

viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn, viêm tủy cắt ngang, u

tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh,

xơ cứng rải rác, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển

được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa

**2. Phương tiện**

- Bàn tập, ghế ngồi, thanh song song, bậc thang lên xuống.

- Một số dụng cụ trợ giúp đi nếu cần như gậy, nạng, đai nâng đỡ gối, cổ chân...

**3. Người bệnh**

- Xác định xem yếu tố nào hoặc khớp nào làm hạn chế hoặc là nguyên nhân làm giảm khả năng đi để chọn bài tập thích hợp.

- Đánh giá khả năng thăng bằng của người bệnh khi thay đổi từ thế từ ngồi sang

đứng, khi đứng, khi đi để đảm bảo an toàn cho người bệnh trong quá trình tập đi.

- Đánh giá sức mạnh cơ hai chân, cơ thân mình và khả năng kiểm soát đầu cổ trong

vị thế ngồi, đứng (nếu là trẻ em).

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật

Lựa chọn bài tập phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác

tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Những bài tập duy trì hay gia tăng lực cơ trên giường

Tất cả các bài tập này nên có đề kháng bằng lò xo hay tạ khi có thể và không

chống chỉ định, nên được tập trong suốt thời gian nằm viện.

Đối với tay: Gập các ngón, đối ngón cái, duỗi cổ tay, duỗi khuyủ, duỗi vai, xoay

trong vai, hạ vai

Đối với thân: Xoay, duỗi, gập thân, gập bên chậu và kéo khớp háng

Đối với chân: Gập và duỗi các ngón và bàn chân, gập và duỗi gối, gập và duỗi

háng, dang và khép háng, xoay trong và xoay ngoài khớp háng.

Những bài tập tăng tiến: Nếu người bệnh nằm lâu, khi chuẩn bị tập đi cần:

- Cần thời gian để thích nghi với tư thế thẳng đứng.

- Cần được hướng dẫn co cơ thành bụng, thở sâu để đảm bảo tuần hoàn tĩnh mạch

sâu và cung cấp máu đầy đủ cho não trước khi ngồi thẳng dậy.

- Cần tập bài tập thăng bằng trong tư thế nửa nằm, ngồi trên giường, ngồi trên ghế

cao, ngồi trên xe lăn với chân đặt trên sàn nhà hay trên dụng cụ nâng đỡ nếu người

bệnh được dự đoán có phản ứng thăng bằng kém.

- Bàn nghiêng quay rất có giá trị cho những người bệnh cần được hướng dẫn lại

cách chịu sức nặng sau chấn thương chi dưới. Bàn nghiêng quay được nghiêng dần

từ vị thế nằm ngang sang vị thế đứng thẳng sao cho người bệnh có thể gia tăng dần

chịu sức nặng trên phần bị thương.

3.2 Các bài tập luyện dáng đi

\* Bài tập với chân phải lên trước, chân trái chống chịu sức nặng

Bài tập thì chạm gót (chân phải): Tập đầu và thân thẳng, tay thả lỏng giữa thân

mình. Khung chậu xoay về phía trước một ít, gối phải duỗi, bàn chân phải gập mặt

lưng và thẳng góc với cẳng chân.

Bài tập giữa thì chống (chân phải):

Tập đầu và thân thẳng đứng, hai tay gần đường giữa thân, khủy hơi gập. Khung

chậu nghiêng bên trái một ít, chân phải xoay ngoài nhẹ khớp háng.

Bài tập thì đẩy tới (chân phải):

Tay phải ở trước đường giữa thân với khủy gập nhẹ, tay trái ở sau với khủy duỗi.

Khung chậu xoay trước, gối phải gập nhẹ, cổ chân phải gập mặt lòng, các ngón

chân phải duỗi quá ở bàn đốt.

Bài tập giữa thì đu (chân phải):

Khung chậu xoay trước ít, hai tay giữa thân mình. Hông và gối phải gập, bàn chân

thẳng góc với cẳng chân và hơi nghiêng ngoài.

Bài tập thì chống kép:

Chân phải đặt trước, chân trái ở sau, khoảng cách hai bàn chân (từ điểm chạm gót

chân này đến điểm chạm gót chân kia) khoảng 75-78cm, tập di chuyển trọng lượng

từ chân phải sang chân trái và ngược lại.

\* Lặp lại như trên với chân trái lên trƣớc, chân phải chống chịu sức nặng.

**VI. THEO DÕI**

- Người bệnh cảm thấy thoải mái, vững vàng khi di chuyển trọng lượng cơ thể,

không có các cử động thay thế như nâng chậu thay thế gập hông, quét vòng chân

thay thế gập gối trong thì đu đưa hay duỗi quá gối (khóa gối) trong thì chống, nâng

hông một bên thay thế mất gập mặt lưng bàn chân ở cuối thì chống.

- Khi người bệnh đã có thực hiện dáng đi tốt với các thì chống và đu đưa hợp lý,

đúng mẫu, chuyển tiếp sang giai đoạn tập đi với hai tay cử động phối hợp bên thân

và tập tăng dần tốc độ đi cho tới khi đạt được tốc độ đi bình thường.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Người bệnh có thể té ngã nếu người bệnh không đủ thăng bằng khi đứng hoặc

khi đi. Trong trường hợp này cho người bệnh tập dáng đi trong thanh song song

trước khi tập ngoài thanh song song. Người điều trị luôn đứng một bên hoặc phía

trước người bệnh để có thể trợ giúp kịp thời khi cần.

## 238. TẬP ĐI VỚI THANH SONG SONG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tập đi trong thanh song song thường được sử dụng trong giai đoạn đầu của quá trình tập đi cho người bệnh sau khi người bệnh đã tự đứng được, thăng bằng đứng

tương đối tốt.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não,

viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn, viêm tủy cắt ngang, u

tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh,

xơ cứng rải rác, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển

được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

**2. Phương tiện**

- Bàn tập, ghế ngồi, thanh song song, bậc thang lên xuống.

- Một số dụng cụ trợ giúp đi nếu cần như gậy, nạng, đai nâng đỡ gối, cổ chân...

**3. Người bệnh**

- Xác định xem yếu tố nào hoặc khớp nào làm hạn chế hoặc là nguyên nhân làm giảm khả năng đi để chọn bài tập thích hợp.

- Đánh giá khả năng thăng bằng của người bệnh khi thay đổi từ thế từ ngồi sang đứng, khi đứng, khi đi để đảm bảo an toàn cho người bệnh trong quá trình tập đi.

- Đánh giá sức mạnh cơ hai chân, cơ thân mình và khả năng kiểm soát đầu cổ trong

vị thế ngồi, đứng (nếu là trẻ em).

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật

Lựa chọn bài tập phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác

tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Tập đứng dậy

- Tốt nhất cho người bệnh tập luyện ở thanh song song có bước chân. Xe lăn được

đặt giữa hai thanh song song, khoá lại và người bệnh di chuyển tới phía trước của

xe, nâng chỗ đặt bàn chân của xe lên, hai tay người bệnh đặt trên hai bên thanh song song và kéo người đứng dậy (nếu người bệnh có thể làm như vậy).

- Với người bệnh có thể chịu sức nặng trên cả hai chân mà không có chống chỉ định, có thể tập đứng dậy bằng hai phương pháp mà sự chọn lựa tuỳ thuộc vào:

+ Chiều cao của người bệnh và người điều trị.

+ Sự vạm vỡ của người bệnh.

+ Chiều dài của cánh tay người điều trị.

+ Khả năng thăng bằng của người bệnh.

Phương pháp 1:

Người điều trị đứng ở một bên, giữ bàn chân của người bệnh bằng bàn chân trước của mình, trợ giúp khớp gối của chân người bệnh bằng khớp gối chân trước của mình, trợ giúp bằng một tay đặt ép vào xương cùng người bệnh, tay kia đặt lòng bàn tay ở dưới nách bên kia của người bệnh, ngón cái vòng ra trước và nâng người bệnh đứng dậy cùng lúc với sự cố gắng của người bệnh.

Phương pháp 2:

Người điều trị đứng phía trước người bệnh, trợ giúp bằng cách ép trợ giúp hai lòng bàn tay hai bên nách người bệnh, trong khi giữ bàn chân và gối của người bệnh ổn định, nâng người bệnh đứng dậy. Cũng có thể kéo người bệnh bằng một

đai thắt lưng hay dưới mông, đưa người bệnh sang tư thế đứng.

3.2. Tập thăng bằng trong thanh song song

- Người bệnh được luyện tập thăng bằng bằng sử dụng kỹ thuật ổn định nhịp nhàng

với một lực ép trên khớp vai hoặc trên chậu hoặc trên cả hai. Khuyến khích người

bệnh thực hiện gập và duỗi của chân đứng trong tầm độ nhỏ, di chuyển tay ra trước

và sau trên thanh song song.

- Nếu người bệnh có thể chịu trọng lượng trên cả hai chân, tập di chuyển trọng lượng sang hai bên trong vị thế đứng dang chân sang hai bên trước, sau đó di chuyển trọng lượng trước sau trong vị thế đứng chân trước chân sau.

- Lực ép của người điều trị trên chậu bên hướng người bệnh đưa qua sẽ khuyến khích người bệnh đẩy chậu về hướng trên chân đế do vậy có thể chuyển trọng lượng sang chân đế. Người bệnh cần có thời gian nghỉ theo yêu cầu.

3.3. Tập đi trong thanh song song

- Người bệnh được tập đi trong thanh song song tăng tiến khởi đầu với dáng đi đu

tới bằng cách di chuyển hai bàn tay về phía trước, nhún thân mình đặt hai chân tới cùng mức với đoạn tiến của tay.

- Tập dáng đi đu qua bằng di chuyển hai bàn tay về phía trước, nhún thân mình đặt hai chân tới quá mức với đoạn tiến của tay (xa hơn tay)

- Tập dáng đi bốn điểm: đưa tay phải lên trước, tiếp đến chân trái lên, tiếp đến tay

trái và cuối cùng là chân phải lên

- Tập đi hai điểm: tay phải và chân trái đồng thời đưa lên phái trước, sau đó tay trái và chân phải tiến lên đồng thời.

Người bệnh cũng có thể sử dụng một thanh song song và một nạng, sau đó cả hai nạng nếu thanh song song đủ rộng. Người điều trị cần đi cạnh người bệnh.

Khoảng cách đi nên được xem xét và để người bệnh được nghỉ thường xuyên nếu người bệnh sợ hãi hay yếu. Khi người bệnh mạnh hơn, thực hiện tốt hơn thì nên tăng dần khoảng cách đi và giảm dần thời gian, số lần nghỉ.

Khi thanh song song quá dài thì cần đưa xe lăn hay ghế vào giúp người bệnh ở bất cứ khoảng nào trong thanh song song để người bệnh nghỉ khi có nhu cầu.

3.4. Tập xoay người trong thanh song song

- Bàn chân được đặt qua một bên với góc 450 , cánh tay gần cùng bên di chuyển trên thanh mà người bệnh xoay người đối mặt với nó, một loạt bước chân bước qua đượcthực hiện tiếp để xoay tới 900 và di chuyển cánh tay phía sau người bệnh theo hướngxoay, một lần bước nữa sẽ hoàn chỉnh sự xoay người.

**VI. THEO DÕI**

- Người bệnh thấy thoải mái và vững vàng trong thanh song song. Cần kiểm soát

dáng đi của người bệnh tốt để đảm bảo không có những cử động hay thế.

- Có thể sử dụng hai tay trợ giúp khi di chuyển trong thanh song song để đảm bảo

thăng bằng và an toàn cho người bệnh.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Nếu người bệnh chưa thăng bằng đứng tĩnh và động tốt, người bệnh có thể bị ngã.

Hướng dẫn người bệnh di chuyển tay trên thanh song song để trợ giúp thăng bằng.

## 239. TẬP ĐI VỚI KHUNG TẬP ĐI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Khung tập đi là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gặp khó khăn trong di chuyển đi lại. Có nhiều loại khung tập đi khác nhau: có bánh xe, không có bánh xe…

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt nửa người, liệt hai chi dưới, người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình, trẻ bại não, bại liệt, một số bệnh lý chi dưới khác…

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện: Khung tập đi

- Kích thước của khung tập đi phải phù hợp với từng người bệnh vì vậy cần đo trước khi tập luyện.

+ Đo chiều cao: Mức 1: đến thắt lưng

Mức 2: đến giữa thắt lưng và nách

Mức 3: có giá đỡ đến nách

+ Đo chiều rộng: bằng hai vai người bệnh

**3. Người bệnh**

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Hướng dẫn người bệnh đứng thẳng, hai tay nắm lấy phần trên khung, hai chân đứng phần giữa khung, hơi nghiêng về phía trước để giữ trọng lượng.

- Hướng dẫn người bệnh đi như sau:

+ Người bệnh di chuyển khung lên phía trước bằng cách đẩy hoặc nâng khung lên.

+ Di chuyển một chân lên phía trước.

+ Tiếp tục di chuyển chân kia.

**VI. THEO DÕI**

Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Trong khi tập với khung tập đi người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gẫy.

- Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập, phải luôn có một người đi cạnh để trợ

giúp người bệnh.

## 240. TẬP ĐI VỚI NẠNG (NẠNG NÁCH, NẠNG KHUỶU)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Nạng là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gặp khó khăn trong di chuyển, đi lại. Có hai loại chính: nạng nách và nạng khuỷu.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt nửa người, liệt hai chi dưới, người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình, trẻ bại não, bại liệt, một số bệnh lý chi dưới khác…

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu

**2. Phương tiện**

- Nạng nách hoặc nạng khuỷu.

- Kích thước của dụng cụ này phải phù hợp với từng người bệnh vì vậy cần đo trước khi tập luyện.

+ Đo chiều cao nạng nách: Từ đất đến điểm cách hố nách 2-3 khoát ngón tay

+ Đo chiều cao nạng khuỷu: Từ sàn nhà đến cổ tay, đoạn tựa khuỷu từ khuỷu đến

cổ tay.

**3. Người bệnh**

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Cách đi ba điểm

Đầu tiên 2 nạng được di chuyển trước, sau đó đến chân bị bệnh (yếu hơn) đưa ra trước, rồi tiếp đến chân bình thường (chân bình thường được đặt ở phía trước

nạng).

2. Cách đi bốn điểm luân phiên

Cách đi này tạo ra ít nhất là 3 điểm trợ giúp ở cùng một thời điểm. Nạng bên phải di chuyển trước tiên -> bàn chân trái -> nạng bên trái -> bàn chân phải.

3. Cách đi hai điểm luân phiên

Kiểu đi này nhanh hơn kiểu đi 4 điểm. Nó yêu cầu thăng bằng tốt hơn vì chỉ có 2 điểm trợ giúp cơ thể cùng một lúc. Nạng trái và chân phải di chuyển lên trước cùng một lúc. Nạng phải và chân trái di chuyển lên trước cùng một lúc.

4. Cách đi kiểu đu đưa

Kiểu này dùng cho những người bệnh không thể dồn trọng lượng lên một chân.

Cả hai nạng đưa về phía trước cùng một lúc với bàn chân yếu. Chân khỏe hơn đưa

về phía trước qua điểm tì của nạng để giữ thăng bằng.

5. Cách lên xuống cầu thang bằng nạng

- Đi lên cầu thang: Đặt chân lành lên bậc thang tiếp theo, dồn trọng lượng thân

thể lên chân đó, hai nạng và chân yếu sẽ cùng di chuyển lên bậc thang đó.

- Xuống cầu thang: Đặt nạng và chân yếu xuống trước, sau đó bước chân lành

xuống bậc thang đó. Chân yếu luôn luôn có nạng để trợ giúp.

6. Cách sử dụng 1 nạng

Cho nạng ở phía bên lành, cho chân liệt và một nạng bước lên cùng một lúc, tiếp

theo sau là chân lành.

**VI. THEO DÕI**

Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Trong khi tập với nạng, người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gẫy.

- Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập, phải luôn có một người đi cạnh để trợ

giúp người bệnh.

## 241. TẬP ĐI VỚI GẬY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Gậy là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gặp khó khăn trong di chuyển, đi lại.

Các loại gậy: gậy 01 chân đế và gậy nhiều chân đế.

**II. CHỈ ĐỊNH**

− Người bệnh liệt nửa người, người lớn tuổi.

− Người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình.

− Trẻ bại não.

− Một số bệnh lý chi dưới khác (thoái hóa khớp gối,… ).

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, cán bộ y tế hành nghề được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện

− Gậy 01 chân đế hoặc nhiều chân đế.

− Chiều cao của gậy: ngang gai chậu trước trên của người bệnh.

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

− Các xét nghiệm liên quan.

− Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

− Đọc kỹ phiếu điều trị.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

− Cầm gậy đối bên

+ Người bệnh cầm gậy ở tay đối bên với chân yếu.Đầu tiên đưa gậy về phía trước, ra phía ngoài khoảng 5 - 10 cm, kế đến bước chân yếu lên ngang hoặc bằng gậy.

Chân mạnh bước lên bằng gậy.

− Cầm gậy cùng bên

+ Người bệnh cầm gậy cùng bên với chân yếu. Di chuyển gậy cùng lúc với chân yếu.

− Cách lên xuống cầu thang bằng gậy

+ Đi lên cầu thang: đặt chân lành lên bậc thang tiếp theo, dồn trọng lượng thân thể lên chân đó, gậy và chân yếu sẽ cùng di chuyển lên bậc thang đó.

+ Xuống cầu thang: đặt gậy và chân yếu xuống trước, sau đó bước chân lành xuống bậc thang đó. Chân yếu luôn luôn có gậy để trợ giúp.

+ Thời gian: 10 - 20 phút.

**VI. THEO DÕI**

Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

− Trong khi tập với gậy, người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gãy.

− Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập, phải luôn có một người đi cạnh để trợ giúp người bệnh.

## 242. TẬP LÊN, XUỐNG CẦU THANG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tập lên xuống cầu thang là một bài tập chức năng quan trọng, giúp cải thiện và nâng cao chức năng đi lại của người bệnh. Bài tập này đặc biệt có ích cho những

người bệnh có khó khăn trong di chuyển, những người bệnh yếu hoặc liệt. Tập lên xuống cầu thang có thể kết hợp với các dụng cụ trợ giúp (ví dụ: nạng, gậy...).

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh liệt nửa người

- Người bệnh yếu hai chân

- Người bệnh khó khăn trong di chuyển như đau thần kinh tọa, đau một chân, gãy

xương chi dưới.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Thể trạng quá yếu, đứng chưa vững

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển

được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** 01 kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, hoặc người được đào tạo chuyên khoa.

**2. Phương tiện:** ghế, nạng, cầu thang

**3. Người bệnh**

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tập lên xuống cầu thang (Áp dụng cho người bệnh đau một chân, đau thần kinh tọa, khó khăn khi di chuyển…)

Tư thế người bệnh ban đầu: ngồi trên ghế

1.1. Lên cầu thang

- Kỹ thuật viên đứng phía sau người bệnh

- Kỹ thuật viên hướng dẫn người bệnh chuyển từ ngồi sang đứng

- Người bệnh bám tay vào thành cầu thang đồng thời bước chân lành lên trước, sau đó đến chân không đau bước lên cùng bậc

- Người bệnh tiếp tục thực hiện lên các bậc tiếp theo

1.2. Xuống cầu thang

- Kỹ thuật viên đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh bám tay lành vào thành cầu thang đồng thời bước chân đau xuống

trước, sau đó đến chân lành bước xuống cùng bậc

- Người bệnh tiếp tục thực hiện xuống các bậc tiếp theo

- Người bệnh xoay người ngồi vào ghế

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

2. Tập lên xuống cầu thang cho người bệnh liệt nửa người

2.1.Lên cầu thang

- Kỹ thuật viên đứng phía sau người bệnh

- Kỹ thuật viên hướng dẫn người bệnh chuyển từ ngồi sang đứng

- Người bệnh bám tay lành vào thành cầu thang đồng thời bước chân lành lên trước, sau đó đến chân liệt bước lên cùng bậc chân lành

- Người bệnh tiếp tục thực hiện lên các bậc tiếp theo

2.2. Xuống cầu thang

- Kỹ thuật viên đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh bám tay lành vào thành cầu thang đồng thời bước chân liệt xuống trước, sau đó đến chân lành bước xuống cùng bậc chân liệt

- Người bệnh tiếp tục thực hiện xuống các bậc tiếp theo

- Người bệnh xoay người ngồi vào ghế

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

3. Tập lên xuống cầu thang với nạng cho người bệnh yếu hai chân

3.1. Lên cầu thang

- Kỹ thuật viên đứng phía dưới người bệnh

- Hướng dẫn người bệnh chuyển từ ngồi sang đứng (2 nạng đặt phía trước )

- Nếu người bệnh thăng bằng đứng tốt - Kỹ thuật viên chuyển nạng sang hai bên

- Di chuyển với nạng bằng cách đi đu đưa đến gần cầu thang

- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay chống ở lan

can

- Đu chân lên trước rồi đến hai nạng lên cùng bậc với hai chân

- Người bệnh đi tiếp lên các bậc thang

3.2. Xuống cầu thang

- Kỹ thuật viên đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay chống ở lan

can

- Đưa nạng xuống trước rồi đu hai chân xuống sau cùng bậc với nạng

- Người bệnh đi tiếp xuống cầu thang

- Đi đu đưa đến gần ghế và ngồi xuống

- Người bệnh làm kỹ thuật viên sửa sai.

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

**VI. THEO DÕI**

- Trong quá trình tập luyện cần theo dõi tránh tập quá sức

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Chú ý xử trí các tai biến trong khi tập cũng như sau khi tập:

- Tăng huyết áp: Thuốc hạ áp.

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

- Ngã khi tập: Chú ý cẩn thận, tránh ngã.

## 243. TẬP ĐI TRÊN CÁC ĐỊA HÌNH KHÁC NHAU (DỐC, SỎI, GỒ GHỀ...)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tập di chuyển trên các địa hình (dốc hoặc rải sỏi hoặc đường gồ ghề…) là một bài tập chức năng quan trọng, giúp cải thiện và nâng cao chức năng đi lại của người bệnh. Bài tập này đặc biệt có ích cho những người bệnh có khó khăn trong

di chuyển và những người bệnh yếu hoặc liệt. Bài tập này giúp tạo thuận cho người

bệnh tái hội nhập xã hội khi ra viện. Tập di chuyển trên các địa hình có thể kết hợp

với các dụng cụ trợ giúp (ví dụ: nạng, gậy….)

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh liệt nửa người

- Người bệnh yếu hai chân

- Người bệnh khó khăn trong di chuyển như đau thần kinh tọa, đau hoặc chèn ép

dây thần kinh, sau gãy xương chi dưới

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Thể trạng quá yếu, đứng chưa vững

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển

được các cử động của cơ thể.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện:** ghế, nạng, địa hình (dốc hoặc rải sỏi hoặc đường gồ ghề…)

**3. Người bệnh**

- Người bệnh trang phục gọn gàng

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tập di chuyển lên xuống dốc, đƣờng gồ ghề cho người bệnh liệt nửa người

1.1. Lên dốc

- Tư thế ban đầu người bệnh: ngồi trên ghế

- Tư thế kỹ thuật viên: đứng phía sau người bệnh

- Kỹ thuật viên hướng dẫn người bệnh chuyển từ ngồi sang đứng

- Người bệnh di chuyển đồng thời bước chân lành lên trước, sau đó đến chân liệt

- Người bệnh tiếp tục thực hiện khi lên hết dốc

1.2. Xuống dốc

- Tư thế kỹ thuật viên: đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh di chuyển đồng thời bước chân liệt xuống trước, sau đó đến chân lành

- Người bệnh tiếp tục thực hiện xuống cho tới khi hết dốc

- Người bệnh xoay người ngồi vào ghế

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

2. Tập di chuyển lên xuống dốc, đường gồ ghề với nạng cho người bệnh yếu hai chân

2.1. Kỹ thuật viên làm mẫu

2.2. Lên dốc

- Kỹ thuật viên đứng phía dưới người bệnh

- Hướng dẫn người bệnh từ ngồi sang đứng (2 nạng đặt phía trước )

- Người bệnh giữ thăng bằng đứng tốt

- Kỹ thuật viên chuyển nạng sang hai bên

- Di chuyển với nạng cách đi đu đưa đến gần dốc

- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay bám vào người nhà.

- Người bệnh đu chân lên trước rồi đến hai nạng

- Tiếp tục đi tiếp lên hết dốc

2.3. Xuống dốc

- Kỹ thuật viên đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay bám vào người nhà.

- Người bệnh đưa nạng xuống trước rồi đu hai chân xuống sau

- Người bệnh đi tiếp xuống cho tới hết dốc.

- Đi đu đưa đến gần ghế và ngồi xuống

- Người bệnh làm, kỹ thuật viên sửa sai.

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

**VI. THEO DÕI**

- Trong quá trình tập luyện cần theo dõi tránh tập quá sức

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Chú ý xử trí các tai biến trong khi tập cũng như sau khi tập:

- Tăng huyết áp: Thuốc hạ áp.

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

- Ngã khi tập: Chú ý cẩn thận, tránh ngã.

## 244. TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tập thụ động là hình thức tập được thực hiện bởi lực tác động bên ngoài do người

tập hoặc các dụng cụ trợ giúp. Vận động thụ động nghĩa là phần cơ thể được vận

động không có sự tham gia làm động tác vận động co cơ chủ động của người bệnh.

- Kỹ thuật này được làm khi người bệnh không tự thực hiện được động tác vận động của mình.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Khi người bệnh không tự làm được động tác vận động.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Khi có nguy cơ biến chứng do vận động thụ động gây ra:

- Gãy xương, can xương độ I hoặc II

- Các chấn thương mới (1-2 ngày đầu)

- Nguy cơ gãy xương như u xương, lao xương, lao khớp

- Viêm khớp nhiễm khuẩn, tràn máu, tràn dịch khớp

- Các vết thương phần mềm quanh khớp chưa liền sẹo

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu và

những người đã được hướng dẫn thành thạo được đào tạo chuyên khoa.

**2. Phương tiện:** bàn tập và các dụng cụ hỗ trợ cho tập luyện như gậy, ròng rọc,

nẹp, túi cát…

**3. Người bệnh:** được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Tư thế người bệnh thoải mái phù hợp với khớp cần tập.

- Người thực hiện thực hiện cử động theo tầm vận động kèm theo mệnh lệnh bằng lời để kích thích cử động của người bệnh

- Không dùng lực bắt khớp cần tập vận động.

- Tần suất Thời gian một lần tập 15-20 phút cho một khớp, 1- 2 lần/ ngày, tùy theo

bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh.

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập

- Phản ứng của người bệnh: khó chịu, đau.

- Các dấu hiệu chức năng sống: mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Các thay đổi bất thường: nhiệt độ, màu sắc đoạn chi, tầm vận động, chất lượng

vận động.

2. Sau khi tập

- Các dấu hiệu sống: mach, huyết áp, nhịp thở, tình trạng toàn thân chung.

- Khó chịu, đau kéo dài quá 3 giờ coi như tập quá mức.

- Nhiệt độ, mằu sắc da, tầm vận động, chất lượng vận động của đoạn chi cần tập.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập

- Đau: không tập vận động vượt quá tầm vận động bình thường của khớp hoặc chi

đó.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở, gãy xương, trật khớp: ngừng tập và xử trí cấp

cứu ngay.

2. Sau khi tập: xử trí phù hợp với tai biến xảy ra

## 245. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Vận động có trợ giúp là loại vận động chủ động do chính người bệnh thực hiện cùng với sự hỗ trợ của người khác hoặc các dụng cụ trợ giúp tập luyện để cho người bệnh hoàn thiện được động tác vận động.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trong mọi trường hợp người bệnh chưa tự thực hiện được hết tầm vận động của khớp, một phần động tác vận động của mình.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Gãy xương mới

- Viêm khớp nhiễm khuẩn, lao khớp, tràn máu, tràn dịch khớp

- Chấn thương mới (1-2 ngày đầu), sai khớp chưa được nắn chỉnh

- Không làm được động tác hoặc làm được động tác lại nặng thêm.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý

trị liệu và người được đào tạo chuyên khoa nhà người bệnh đã được huấn luyện.

2. Phuơng tiện: Các phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động trợ giúp.

3. Người bệnh: được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật

tập vận động chủ động có trợ giúp thụ động.

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa.

Chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Người bệnh ở các tư thế thích hợp cho bài để tập.

- Người tập ở các tư thế phù hợp.

- Tiến hành tập luyện: Yêu cầu người bệnh vận động chủ động phần cơ thể cần vận

động như tự thực hiện phần vận động chân, tay hoặc phần cơ thể cần PHCN mà tự

họ làm được, người điều trị trợ giúp để người bệnh thực hiện được tối đa tầm vận

động của khớp phần động tác mà họ không tự làm được. Có thể sử dụng các dụng

cụ PHCN trợ giúp vận động của người bệnh.

- Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mổi lần tập 20 đến 30 phút.

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có đau và khi đau kéo dài trên 3 giờ sau tập là tập quá mức.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận động khớp.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: Nếu người bệnh bị đau tăng thì ngừng tập và theo dõi thêm.

2. Sau khi tập: Nếu đau kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện

bất thường nếu do tập quá mức, phải xử trí tai biến và giảm cường độ tập các lần

sau cho phù hợp thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 246. TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là động tác vận động do chính người bệnh thực hiện mà không cần có sự trợ giúp. Đây là phương pháp phổ biến chủ động và có hiệu quả nhất, nhằm mục đích duy trì và tăng tầm vận động của khớp, tăng sức mạnh của cơ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đã tự thực hiện được vận động.

- Kết quả thử cơ từ bậc 2 trở lên, cần làm tăng sức mạnh của cơ.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh sau nhồi máu cơ tim cấp. Tình trạng tim mạch không ổn định

- Khi vận động khớp sẽ làm tổn thương phần khác của cơ thể.

- Ngay sau phẫu thuật khớp, gân, cơ, dây chằng hoặc vá da ngang qua khớp.

- Gãy xương, trật khớp chưa xử trí.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

**2. Phương tiện:** bài tập, dụng cụ, gậy, ròng rọc, túi cát, dây cao su, tạ tay.

**3. Người bệnh**

- Lượng giá người bệnh để xác định loại tập vận động cần áp dụng.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

- Chẩn đoán bệnh chính, chẩn đoán phục hồi chức năng.

- Chỉ định phương pháp tập.

- Phiếu thử cơ bằng tay, phiếu theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Người bệnh: tư thế thoải mái, phù hợp với mục đích, kỹ thuật và các phần của cơ thể cần tập, cho phép vận động các khớp, chi trong tầm vận động bình thường.

Động viên người bệnh chủ động vận động hết tầm vận động.

- Người hướng dẫn tập: tư thế thoải mái thuận tiện cho các thao tác, làm động tác

mẫu hướng dẫn người bệnh tập.

- Kỹ thuật: tập vận động theo các mẫu và tầm vận động bình thường của khớp, chi, phần cơ thể.

- Mỗi động tác lặp lại nhiều lần tùy theo khả năng người bệnh. Thời gian tập và

mức độ vận động vận tăng dần, bắt đầu từ 5 đến 10 vận động. Vận động hết tầm là vận động bình thường cho phép. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần.

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập: chất lượng của vận động, phản ứng của người bệnh, mạch, huyết

áp, nhịp thở.

2. Sau khi tập: mạch, huyết áp, nhịp thở, đau kéo dài qua 3 4 giờ sau tập coi như

tập quá mức, tiến triển của vận động.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập

- Đau: không vận động quá tầm vận động cho phép của khớp hoặc phần cơ thể cần

tập.

- Gãy xương, trật khớp: ngừng tập, xử trí gãy xương, trật khớp.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở: ngừng tập, cấp cứu hạ huyết áp, ngừng tim,

ngừng thở.

2. Sau khi tập: đau kéo dài quá 3 4 giờ sau khi tập, do tập quá mức, tạm thời

ngừng tập cho đến khi hết đau rồi tiếp tục tập trở lại.

## 247. TẬP VẬN ĐỘNG TỰ DO TỨ CHI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Vận động tự do tứ chi là phương pháp tập mà lực tạo ra cử động do chính bởi lực cơ của người bệnh mà không có bất kỳ một ngoại lực nào hỗ trợ hay cản trở cử động, ngoại trừ trọng lực. Vận động tự do là bước tăng tiến từ giai đoạn tập chủ

động có trợ giúp tới giai đoạn tập mà sự trợ giúp không còn cần thiết nữa.

**II. CHỈ ĐỊNH**

1. Tạo sự thư giãn

Những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng giúp cho những cơ bị tăng trương lực thư giãn, từ đó người bệnh có thể thực hiện cử động có chủ ý dễ dàng và hiệu quả hơn. Khi tập mạnh một nhóm cơ cá biệt sẽ tạo được sự thư giãn tại nhóm cơ đối vận. Sự co và dãn nghỉ xen kẽ nhau ở nhóm cơ đối vận sẽ làm giảm co cứng và phục hồi tình trạng thư giãn bình thường của cơ đối vận nhanh hơn.

2. Tăng tầm vận động khớp

Khi tầm vận động khớp bị hạn chế, những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng phối hợp với lực tác động vào tầm hoạt động khớp bị giới hạn sẽ làm tăng thêm tầm vận động khớp.

3. Tăng lực cơ và sự bền bỉ của cơ

Lực cơ và sự bền bỉ của cơ được duy trì hay gia tăng thể hiện bằng lực căng tạo ra trong cơ. Lực căng này tuỳ thuộc vào: tốc độ co cơ (nhanh hay chậm hơn tốc độ vận động bình thường), thời gian tập, lực cản (trọng lực). Trong tình trạng bình

thường, lực cơ có thể được duy trì bằng những hoạt động chức năng hàng ngày.

4. Cải thiện sự điều hợp thần kinh- cơ

Sự điều hợp thần kinh cơ sẽ được cải thiện do lặp đi lặp lại nhiều lần cử động.

Lúc bắt đầu tập, người bệnh cần tập trung chú ý để thực hiện một cử động mới.

Nhưng nhờ sự lặp lại cử động nhiều lần, cử động trở nên ít nhiều tự động và phát

triển thành sự khéo léo.

5. Tăng sự tin tưởng, lạc quan

Khi thực hiện được các cử động có hiệu quả và điều hợp tốt, người bệnh sẽ tin tưởng vào khả năng điều khiển cử động của mình. Từ đó sẽ lạc quan và yên tâm

thực hiện chương trình điều trị đã được hướng dẫn.

6. Thay đổi tích cực trong hệ thống tuần hoàn và hô hấp

Khi tập mạnh hay tập lâu, người bệnh thở nhanh hơn và sâu hơn, tim đập nhanh hơn và mạnh hơn, nhiệt lượng phát sinh trong cơ thể nhiều hơn ảnh hưởng tốt cho hệ tim mạch và hô hấp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không phối hợp được với người hướng

dẫn tập và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

- Sau nhồi máu cơ tim cấp, gãy xương, sai khớp chưa được nắn chỉnh cố định

- Tình trạng toàn thân nặng không cho phép tập

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ Phục hồi chức năng, Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu

**2. Phương tiện thực hiện**

Bàn tập hay đệm tập sàn nhà, cầu thang tập... Phòng tập thoáng, có đủ không

gian cho người bệnh tập một cách an toàn.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích rõ mục đích của kỹ thuật để phối hợp thực hiện

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ và lựa chọn bài tập

Lựa chọn bài tập vận động tự do tứ chi phù hợp dựa trên vùng thân thể cần được

tập luyện. Đây là loại bài tập liên quan đến nhiều khớp, nhiều cơ, những bài tập

thường dùng trong thể loại này là tập trên đệm, đi bộ, chạy, lên xuống cầu thang...

2. Kiểm tra người bệnh

- Hướng dẫn Trình bày động tác tập để người bệnh hiểu, làm mẫu trước khi người

bệnh tự thực hiện động tác. Mỗi cử động phải theo một trình tự đúng, từ vị trí khởi

đầu, cử động đến hết tầm vận động của khớp, rồi lại trở về vị trí khởi đầu, thư giãn, xong lại tiếp tục lần lặp lại khác.

- Các động tác tập không quá dễ cũng không quá khó đối với khả năng thực hiện

của người bệnh. Nếu có cử động thay thế là do động tác tập quá khó hoặc do người

bệnh chưa đủ điều kiện để bước qua giai đoạn tập chủ động, cần phải xem lại

- Người hướng dẫn phải thường xuyên theo dõi, đảm bảo người bệnh thực hiện vận động nhịp nhàng qua suốt tầm vận động và tránh các cử động thay thế.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Chọn lựa tư thế khởi đầu thích hợp

Tư thế khởi đầu thích hợp là nền tảng cơ bản của bài tập, người hướng dẫn cần huấn luyện người bệnh cẩn thận để đảm bảo hiệu quả tối ưu.

3.2. Hướng dẫn người bệnh kỹ thuật tập

- Giải thích những cử động mà người bệnh cần thực hiện và mục đích của những

cử động đó để người bệnh hiểu và có thể thực hiện hiệu quả bài tập.

- Sử dụng các động tác mẫu trên phần cơ thể của người hướng dẫn hay trên phần

cơ thể bên đối diện không bị tổn thương của người bệnh.

- Sử dụng lời nói để động viên và hướng dẫn người bệnh trong suốt thời gian tập.

- Thay đổi bài tập nếu cần để người bệnh hứng thú với chương trình tập mới và

hợp tác tốt hơn.

3.3. Tốc độ của cử động

- Tốc độ của cử động tuỳ thuộc vào mục đích, yêu cầu của bài tập.Trong giai đoạn

hướng dẫn người bệnh, người điều trị thường cho phép cử động diễn ra với tốc độ

chậm hơn để người bệnh hiểu rõ trình tự thực hiện cử động.

- Trình tự thực hiện cử động là từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động,

trở lại vị trí khởi đầu, thư giãn và bắt đầu lặp lại động tác.

- Khi người bệnh đã hiểu rõ trình tự bài tập, người hướng dẫn chỉ cho người bệnh

biết tốc độ cần thiết của cử động để đạt được mục đích trị liệu và yêu cầu người bệnh thực hiện.

3.4. Thời gian tập

Thời gian tập tuỳ thuộc vào khả năng và tình trạng sức khoẻ của người bệnh.

Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập.

**VI. THEO DÕI**

1. Ngày đầu tiên

Người bệnh thường cảm thấy thoải mái, các cơ được thư giãn, giảm đau.

2. Ngày thứ hai

- Nếu người bệnh mệt hơn, đau tăng lên, tăng nhạy cảm khớp, nên giảm bớt cường

độ và thời gian tập.

- Nếu không đau, người bệnh thấy thoải mái, dễ chịu hơn, lặp lại bài tập với cường

độ và thời gian như trước.

3. Những ngày tiếp theo

Theo dõi và tăng dần cường độ tập hoặc có thể kéo dài thời gian tập mà không làm người bệnh mệt mỏi hoặc đau tăng lên.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Theo dõi huyết áp, chỉ số mạch an toàn trước và sau tập phòng ngừa người bệnh

gắng sức quá mức gây tăng huyết áp hoặc tụt huyết áp đột ngột biến, nhất là ở những người bệnh lớn tuổi, nằm lâu, có tiền sử tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim hoặc tai biến mạch não trước đó.

- Nếu sau tập người bệnh mệt mỏi và đau các khớp kéo dài quá 24 giờ cần phải điều chỉnh lại chế độ tập cho phù hợp.

## 248. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tập vận động có kháng trở là vận động chủ động trong đó sự co cơ động hay tĩnh bị kháng lại bằng một lực từ bên ngoài. Mục đích là làm tăng sức mạnh của cơ, tăng sức bền của cơ, tăng công của cơ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Cần làm tăng sức mạnh và sức bền của cơ.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trong trường hợp đã được lượng giá thử cơ bậc 0,1,2.

- Trong bệnh lý teo cơ giả phì đại.

- Thận trọng trong một số trường hợp bệnh lý nội khoa, tim mạch nặng, suy hô hấp, chấn thương chưa bình phục.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

**2. Phương tiện:** Một số dụng cụ tạo kháng trở như túi cát, ròng rọc, tạ, dây chun

**3. Người bệnh:** Giải thích để người bệnh hiểu mục đích, nguyên tắc kỹ thuật, kế

hoạch tập, các vấn đề cần chú ý trong khi tập và theo dõi sau tập để phối hợp

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

- Phiếu theo dõi tiến triển và kết quả tập.

- Phiếu thử cơ bằng tay đánh giá tầm vận động của khớp để xác định sức kháng cản phù hợp.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tư thế người bệnh

Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với vị trí cần tập, không làm hạn chế tầm

vận động trong khi tập.

2. Nguyên tắc kỹ thuật

- Lực kháng cản được đặt cố định ở đầu xa của cơ cần được làm mạnh hoặc ở điểm xa của khối cử động.

- Hướng kháng cản đối diện thẳng (vuông góc) với hướng vận động ở đầu và cuối

tầm vận động lực kháng cản được sử dụng ít nhất.

- Người bệnh không được nín thở trong khi tập.

3. Kỹ thuật

- Tập vận động có kháng trở đẳng trương (isotonic).

- Bài tập vận động có kháng trở đẳng trường (isometric).

- Nguyên tắc chung:

+ Đúng kỹ thuật.

+ An toàn.

+ Hiệu quả.

- Kết thúc bằng xoa bóp thư giãn cơ

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập: mạch, huyết áp, nhịp thở và các biểu hiện bất thường khác.

2. Sau khi tập: có mệt mỏi, đau kéo dài do tập qúa sức.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và các biến chứng khác để xử

trí kịp thời.

2. Sau khi tập: sau khi tập 24 giờ nếu người bệnh còn đau, mệt phải báo cáo bác

sỹ chuyên khoa để xử trí và điều chỉnh chương trình tập cho phù hợp.

## 249. TẬP KÉO DÃN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Kéo dãn là một kỹ thuật được sử dụng để kéo dài cấu trúc mô mềm bị co ngắn do giảm hay mất tính mềm dẻo, tính đàn hồi, làm gia tăng tầm vận động khớp. Có hai phương pháp để kéo dài các tổ chức co được (cơ) và tổ chức không co được (tổ chức liên kết), đó là kéo dãn thụ động và tự kéo dãn.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Tầm vận động khớp bị hạn chế do co rút, dính khớp và hình thành sẹo tổ chức,

dẫn đến các cơ, tổ chức liên kết, da bị co ngắn lại.

- Phòng ngừa các biến dạng cấu trúc, co rút phần mềm do hạn chế tầm vận động khớp

- Co cứng, co rút làm giới hạn các hoạt động chức năng hàng ngày.

- Yếu cơ và các tổ chức bị căng. Các tổ chức bị căng được kéo dài trước khi tập

mạnh cơ yếu thì hiệu quả tập mạnh cơ sẽ tốt hơn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH, NHỮNG LƯU Ý KHI THỰC HIỆN KÉO DÃN**

**1. Chống chỉ định**

- Khi có khối xương (cơ hoá cốt, u xương...) làm giới hạn tầm vận động khớp.

- Người bệnh sau gãy xương mới.

- Viêm cấp tính, nhiễm trùng trong khớp hoặc quanh khớp.

- Bất cứ khi nào cơ đau nhói, đau cấp tính khi cử động khớp hoặc khi kéo dài cơ.

- Khi có khối máu tụ hoặc các dấu hiệu khác của chấn thương phần mềm.

- Khi sự co cứng hoặc co ngắn của các mô mềm tạo nên sự ổn định khớp vì lúc này không thể ổn định khớp bằng độ bền vững của cấu trúc và sức mạnh cơ bình thường.

- Khi co cứng hoặc co ngắn các mô mềm là cơ sở để tăng các khả năng chức năng,

đặc biệt trong trường hợp người bệnh bị liệt nặng.

**2. Những lưu ý khi sử dụng các bài tập kéo dãn**

- Không kéo dãn bắt buộc khớp vượt quá tầm vận động bình thường của khớp nó một cách thụ động.

- Thận trọng khi kéo dãn ở những trường hợp gãy xương mới, ổ gãy phải được bảo vệ bằng cách cố định giữa nơi gãy và khớp vận động.

- Thận trọng khi kéo dãn ở những người bệnh có hay nghi ngờ loãng xương nặng

do bệnh lý, do nằm lâu, do tuổi hay do sử dụng thuốc.

- Lưu ý là các bài tập kéo dãn cơ cường độ cao trong thời gian ngắn thường làm

chấn thương và hậu quả là làm yếu các mô mềm.

- Bổ sung các bài tập tăng cường sức mạnh vào chương trình kéo dãn để người

bệnh có thể phát triển sự cân bằng thích hợp giữa độ mềm dẻo và sức mạnh.

- Nếu người bệnh đau khớp hoặc nhức cơ kéo dài hơn 24 giờ là dấu hiệu của lực

kéo dãn đã quá mức.

- Tránh kéo dãn các mô bị phù vì nó dễ tổn thương hơn mô bình thường, khi kéo

dãn dễ gây đau và làm phù tăng lên.

- Tránh kéo dãn quá mức các cơ yếu đặc biệt các cơ nâng đỡ cơ thể trong mối

tương quan với trọng lực.

**IV. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN BÀI TẬP KÉO DÃN THỤ ĐỘNG**

**1. Người thực hiện**

Kỹ thuật viên Phục hồi chức năng, người được đào tạo chuyên khoa

**2. Phương tiện**

Bàn tập, đai cố định cho kéo dãn thụ động bằng tay.

Bột, nẹp, máy kéo dãn nếu sử dụng kéo dãn thụ động bằng dụng cụ cơ học kéo dài.

**3. Người bệnh:** Đánh giá người bệnh trước khi kéo dãn

- Xác định xem tổ chức nào hoặc khớp nào hạn chế, nguyên nhân làm giảm vận động khớp và chọn kỹ thuật kéo dãn thích hợp hoặc kết hợp vận động và kéo dãn.

- Đánh giá độ trượt của khớp, trước khi kéo dãn có thể sử dụng các kỹ thuật di động khớp để lập lại độ trượt khớp.

- Đánh giá sức mạnh cơ vùng có hạn chế vận động khớp và cân nhắc kỹ giá trị kéo dãn cho các cấu trúc bị hạn chế.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật

Lựa chọn kỹ thuật kéo dãn để có thể đạt được mục đích tôt nhất.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích kéo dãn và quy trình kéo dãn cho người bệnh hiểu để họ hợp

tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép mặt

phẳng cử động là tốt nhất khi quy trình kéo dãn được thực hiện.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn, nhiệt nóng đối với tổ chức mô mềm trước khi kéo

dãn để làm tăng khả năng duỗi dài và giảm chấn thương.

3. Thực hiện kỹ thuật kéo dãn bằng tay

- Cử động chi thể chậm rãi qua phạm vi tự do của điểm bị hạn chế. Hướng kéo dãn

sẽ ngược lại với hướng cơ bị co ngắn.

- Cầm nắm ở đoạn gần và đoạn xa đối với khớp tạo ra cử động. Nên sử dụng những

miếng đệm lót ở vùng có tổ chức dưới da ít, trên mặt xương, nơi giảm cảm giác và

sử dụng mặt phẳng rộng của bàn tay khi tạo lực.

- Khi kéo dãn cơ trên nhiều khớp, kéo dãn khớp gần trước, tiếp đến là khớp xa.

- Kéo dãn cơ qua một khớp ở một thời điểm, sau đó qua toàn bộ các khớp một cách

đồng thời cho đến khi độ dài tối ưu của tổ chức mô mềm đạt được.

- Lực vừa đủ để tạo sức căng ở các cấu trúc của mô mềm nhưng không quá mạnh

để gây đau hay tổn thương các cấu trúc này.

- Tránh các cử động giật cục, tránh để rơi tay chân đột ngột ở cuối tầm.

- Để lực kéo dãn kéo dài ít nhất 15-30 giây, trong thời gian này sức căng ở tổ chức

sẽ giảm xuống, cử động của khớp và chi sẽ xa hơn một ít.

- Giảm dần lực kéo dãn để người bệnh nghỉ một lúc, sau đó lặp lại kỹ thuật.

- Chú ý đừng cố gắng đạt được hết tầm trong một hay hai đợt điều trị. Tăng tính

mềm dẻo là một quá trình chậm và từ từ.

4. Thực hiện kéo dãn thụ động bằng dụng cụ cơ học

4.1. Kéo dãn thụ động bằng dụng cụ cơ học thời gian dài kéo dài

Dùng dụng cụ cơ học (máy, nẹp, bột nhiều lần, ròng rọc...) cung cấp một lực

bên ngoài với cường độ thấp trong một thời gian dài. Thời gian kéo dãn có thể từ

20-30 phút hoặc lâu hơn trong một vài giờ. Độ dài tổ chức được duy trì sau khi lực

kéo dãn đã được loại bỏ..

4.2. Kéo dãn thụ động bằng dụng cụ cơ học có chu kỳ

Sử dụng dụng cụ cơ học tạo ra tầm vận động tự động thực hiện theo chu kỳ và

điều chỉnh được cường độ, độ dài của từng chu kỳ và số chu kỳ kéo dãn trong một

phút.

5. Thực hiện kỹ thuật tự kéo dãn

Là bài tập linh hoạt mà người bệnh tự thực hiện. Người bệnh kéo dãn một cách thụ

động những cơ co rút của chính họ bằng cách sử dụng trọng lượng cơ thể như lực để kéodãn.

**VI. THEO DÕI**

1. Ngày đầu tiên điều trị: Để khớp nghỉ ngơi hoặc thư giãn tối đa để giảm đau và

làm mềm khớp.

2. Ngày thứ hai: Nếu đau tăng lên và kéo dài quá 6 giờ, chứng tỏ kéo dãn đã quá

liều, cần giảm cường độ và thời gian kéo xuống. Nếu không đau hay khớp dễ chịu

hơn, lặp lại kỹ thuật như ngày đầu.

3. Những ngày tiếp theo: Khi tầm vận động khớp đã khá lên hoặc vận động khớp

hết tầm vận động, tổ chức cơ và mô mềm đã mềm dẻo hơn, xem xét thời gian lặp lạikỹ thuật và xác định thời gian kết thúc.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Rách mô cơ, dây chằng, bao khớp hay trật khớp có thể xảy ra nếu kéo dãn khớp quámức hay kỹ thuật kéo dãn không đúng, giật cục. Khớp sưng to hơn, đau kéo dài hơncó thể là những dấu hiệu xấu, cần điều chỉnh lại kỹ thuật chỉ điểm.

- Xử trí: Sử dụng các biện pháp điện trị liệu như sóng ngắn, hồng ngoại, chườm lạnh...để giảm sưng đau và tạm nghỉ kéo dãn, cố định khớp ít nhất 21 ngày nếu xác định cótổn thương phần mềm quanh khớp.

## 250. TẬP CÁC KIỂU THỞ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tập thở là kỹ thuật làm giãn nở lồng ngực nhờ tăng cường các cơ hô hấp và nhằm tạo được kiểu thở đúng, có hiệu quả.

- Tập thở là kỹ thuật được áp dụng rộng rãi để điều trị ở bất cứ nơi nào mà người

bệnh có yêu cầu.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Chỉ định rộng rãi với những người vì bất kỳ lý do nào đó mà gây ra nhịp thở không bình thường, các bệnh lý đường hô hấp.

- Các bệnh phổi nguyên phát hoặc thứ phát, bệnh co thắt phế quản, tắc đường thở,

xẹp phổi, viêm xơ hang phổi, tắc mạch phổi, phù phổi, suy tim có ứ đọng máu ở

phổi, suy giảm thông khí phổi.

- Trước hoặc sau phẫu thuật: lồng ngực, tim mạch, phổi, bụng, vẹo cột sống.

- Các bệnh thần kinh có yếu cơ, nhược cơ, Guillain-barre, tổn thương tủy sống…

- Hạn chế hô hấp do béo bệu, các dị tật hệ cơ xương, chướng hơi đầy bụng, phụ nữ có thai, người bệnh nằm lâu ngày do liệt hoặc do suy nhược có khuynh hướng

giảm thông khí và gây ứ đọng đờm dãi.

- Căng thẳng, lo âu, suy nhược thần kinh.

- Dùng thuốc mê hoặc dùng thuốc quá liều.

- Rối loạn chuyển hóa nhưng còn đáp ứng bù trừ. Những người thở bằng máy làm

cho cơ hoành rối loạn điều hợp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Cần thận trọng các trường hợp lao phổi đợt cấp, chấn thương lồng ngực, cơ hoành khi chưa được xử trí, tràn khí màng phổi,

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ hoặc kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

- Máy đo nồng độ O2 và CO2 (nếu có).

- Giường, bàn ghế, ống nghe, máy đo huyết áp.

- Gương soi, gối kê lót, khăn mềm.

- Máy khí dung, máy tập thở (nếu có)

- Các dụng cụ tập thở cho trẻ em như: bóng hơi, cốc nước, ống thông…

**3. Người bệnh**

- Tinh thần thư giãn, thoải mái, sẵn sàng tập thở

- Quần áo nới rộng.

- Chuẩn bị tư thế: nằm ngửa, ngồi - đứng - đi, lên xuống cầu thang.

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Ghi chép đầy đủ các tình trạng bệnh lý của người bệnh.

- Nắm vững các chỉ định và chống chỉ định của bác sỹ phục hồi chức năng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tâm lý tiếp xúc

- Giải thích cặn kẽ lý do, mục tiêu, mục đích tập thở cho người bệnh và gia đình

để hợp tác điều trị.

- Hướng dẫn người bệnh tập thở tại nhà.

2. Kỹ thuật

- Thở bằng cơ hoành (cơ hoành tham gia thì thở vào).

- Nằm ngửa: đầu gối gập 45°, khớp háng xoay ngoài:

+ Kỹ thuật viên đặt một hoặc hai tay lên góc sườn hoành theo nhịp thở của người

bệnh. Khi người bệnh thở ra tay kỹ thuật viên ép nhẹ vào ngực. Khi người bệnh

thở vào lồng ngực kháng lại tay kỹ thuật viên để nâng lên, tiếp sau bụng sẽ nâng

lên theo, tập như vậy nhiều lần một cách nhịp nhàng. Người bệnh hít vào bằng

mũi, thở ra bằng mồm.

+ Để người bệnh tự đặt tay vào góc sườn hoành, tự ép nhẹ khi thở ra, khi người

bệnh hít vào lồng ngực tự đẩy ra. Kỹ thuật viên theo dõi, đánh giá kết quả.

- Tư thế ngồi: người bệnh thư giãn, ngồi thăng bằng, tay đặt lên góc sườn hoành,

tiếp tục tập thở.

- Tư thế đứng: tập thở trước gương soi để người bệnh tự kiểm tra việc thở của mình.

- Tập thở phân thùy hoặc cạnh sườn: tập trung vào vùng tổn thương. Tùy theo vị trí vùng tổn thương mà kỹ thuật viên đặt tay lên thành ngực tương ứng: cạnh sườn

một hoặc hai bên, phía trước hạ sườn…

+ Ở cuối thì thở ra tay kỹ thuật viên ấn đẩy lồng ngực, lồng ngực người bệnh kháng lại tay kỹ thuật viên ở thì hít vào.

+ Yêu cầu người bệnh hít sâu vào và nín thở trong một thời gian, sau đó thở ra chậm, đều.

- Kỹ thuật viên đánh giá áp lực khi ấn đẩy lồng ngực, điều chỉnh kỹ thuật cho phù

hợp để việc tập thở có hiệu quả cao nhất.

- Tập thở bằng dụng cụ (bóng bay, ống thổi có khắc số, ống dẫn trong cốc nước, tờ giấy mỏng, thở vào gương…) kỹ thuật này chủ yếu áp dụng với trẻ em.

**VI. THEO DÕI**

1. Khi tập thở

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.

- Di động của lồng ngực, cơ hoành (nâng lên khi hít váo).

2. Sau tập thở

- Theo dõi tính độc lập chủ động tự tập thở của người bệnh, nhịp thở, kiểu thở.

- Kỹ thuật viên theo dõi kết quả luyện tập: thở đúng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Mệt mỏi, mất cân bằng, choáng váng, mạch tăng: ngừng tập, báo cáo ngay cho bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng để kịp thời xử trí.

## 251. TẬP THỞ BẰNG DỤNG CỤ (BÓNG, SPIROMETER…)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tập thở là kỹ thuật làm giãn nở lồng ngực nhờ tăng cường các cơ hô hấp và nhằm tạo được kiểu thở đúng, có hiệu quả.

Tập thở với dụng cụ là kỹ thuật được áp dụng rộng rãi, dễ thực hiện để điều trị ở bất cứ nơi nào mà người bệnh có nhu cầu.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh lý đường hô hấp.

Các bệnh phổi nguyên phát hoặc thứ phát, suy giảm thông khí phổi, ứ đọng đờm nhớt ở phổi.

Trước hoặc sau phẫu thuật: lồng ngực, tim mạch, phổi, bụng, vẹo cột sống.

Tổn thương tuỷ sống vùng cổ và ngực cao.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Lao phổi tiến triển.

Chấn thương lồng ngực, cơ hoành khi chưa được xử trí.

Tràn khí màng phổi chưa được xử trí.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sĩ phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

Máy kiểm tra SpO2.

Giường, bàn ghế, ống nghe, máy đo huyết áp.

Gương soi, gối kê lót, khăn mềm.

Các dụng cụ tập thở như: bóng hơi, cốc nước, ống thông, dụng cụ COACH2,…

**3. Người bệnh**

Tinh thần thư giãn, thoải mái, hiểu y lệnh, sẵn sàng tập thở.

Quần áo nới rộng.

Chuẩn bị tư thế: tư thế fowler từ 60o trở lên, ngồi - đứng.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Ghi chép đầy đủ các tình trạng bệnh lý của người bệnh.

Nắm vững các chỉ định và chống chỉ định của bác sĩ phục hồi chức năng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Tâm lý tiếp xúc

Giải thích cặn kẽ lý do, mục tiêu, mục đích tập thở cho người bệnh và gia đình để hợp tác điều trị.

Hướng dẫn người bệnh cách sủ dụng các dụng cụ tập thở và nêu mục tiêu đạt được kết quả như mong muốn.

***CÁC LOẠI DỤNG CỤ TẬP THỞ***

**1. Tập thở với bóng hơi**

Người bệnh được khuyến khích thổi bóng hơi với lượng khí thở ra dài. Sản phẩm là quả bóng được thổi căng tròn. Tùy vào tổng trạng và tình trạng bệnh lý của người bệnh mà yêu cầu kích thước bóng hơi nhỏ hay lớn.

Dụng cụ tập thở này thích hợp cho những người bệnh thuộc dạng bệnh phổi tắc nghẽn (khó khăn trong việc thở ra).

Tập thở với cốc nước hoặc ống thông

Trường hợp chú trọng thì hít vào: yêu cầu người bệnh hút nước (hút 1 hơi liên tục). Trường hợp chú trọng thì thở ra: yêu cầu người bệnh thổi 1 hơi dài (tạo bọt khí).

Khả năng hít vào hay thở ra của người bệnh được đánh giá thông qua chiều dài của ống hút.

**2. Tập thở với dụng cụ:** COACH 2, Spiroball…

Đây là bộ tập kích thích phổi dùng cho người bị hạn chế chức năng phổi (khó khăn trong thì hít vào).

Dụng cụ COACH 2 có chỉ dẫn định lượng thể tích khí hít vào và được sử dụng để đánh giá sự tiến bộ sau những lần tập.

Hướng dẫn sử dụng:

Gắn ống hít của COACH 2 vào lỗ trống trên bộ hít.

Dịch chuyển kim chỉ thị màu vàng đến mức dung tích (ml) theo chỉ định của nhân viên y tế (thường bắt đầu từ mức 1000 ml và tăng dần cho đến khoảng 2500 - 3000 ml tùy vào tuổi, chiều cao và giới tính của từng người tập.

Trước khi bắt đầu bài tập, thở ra một hơi dài để đẩy hết không khí trong lồng ngực ra.

Đặt miệng vào miệng ống hít, giữ chặt giữa 2 môi để chắc chắn rằng bạn chỉ hít vào không khí từ ống hít.

Để dụng cụ thẳng đứng ở trước mặt, hít vào chầm chậm và sâu. Đồng thời trong quá trình hít cố gắng giữ cho nút màu vàng nằm ở vị trí khuôn mặt cười càng lâu càng có thể (thường từ 2 - 3 giây).

Sau mỗi đợt hít vào từ 4 - 5 lần, thở mạnh ra 1 lần. Tiếp tục lập lại như trên từ 3 - 4 đợt (khoảng 20 lần). Tập mỗi ngày 3 lần, mỗi lần 20 - 30 phút.

Chú ý:

Để đảm bảo vệ sinh, rửa sạch ống hút trước và sau khi sử dụng. Để nơi khô ráo.

Không được thở hơi vào dụng cụ (chỉ sử dụng để tập hít vào). Sự ẩm ướt có thể là nguyên nhân gây ra dự sai lệch kết quả và tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của vi khuẩn lây nhiễm.

Luôn giữ cho dụng cụ thẳng đứng trong suốt quá trình luyện tập.

Ghi nhận lại thể tích (ml) khí hít vào sau mỗi lần tập để theo dõi sự tiến bộ. Chỉ sử dụng mỗi người một dụng cụ, tránh lây lan bệnh qua đường hô hấp.

Dụng cụ sử dụng hiệu quả trong khoảng 2 tuần (kể từ ngày luyện tập) hoặc sau khoảng 1000 lần sử dụng,…

**VI. THEO DÕI**

**Khi tập thở**

Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.

Di động của lồng ngực, cơ hoành (nâng lên khi hít vào).

Sau tập thở

Theo dõi tính độc lập chủ động tự tập thở của người bệnh, nhịp thở, kiểu thở.

Kỹ thuật viên theo dõi kết quả luyện tập: thở đúng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Mệt mỏi, mất cân bằng, choáng váng, mạch tăng: ngừng tập, báo cáo ngay cho bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng để kịp thời xử trí.

## 252. TẬP HO CÓ TRỢ GIÚP

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Ho là một phản xạ bảo vệ khi có kích thích đường hô hấp (dị vật, nước…)

- Ho chia làm 3 kỳ:

+ Kỳ 1: Chuẩn bị ho - ở thì thở vào (1-2 giây)

+ Kỳ 2: Khép thanh môn và co thắt các cơ hô hấp (0,25 giây)

+ Kỳ 3: Khí bị thở mạnh, thanh môn mở ra áp lực lồng ngực hạ xuống, giai đoạn

này quyết định cường độ ho và kiểu ho.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Khi cần tống các chất lắng đọng trong đường hô hấp.

- Các trường hợp có nguy cơ dày dính phổi, màng phổi.

- Bệnh lý có nguy cơ gây xẹp phổi.

- Những người bệnh mất phản xạ ho do tổn thương thần kinh chi phối các cơ quan

hô hấp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thận trọng trong các trường hợp nhồi máu cơ tim cấp, các bệnh lý thoát vị,

chảy máu lồng ngực, ổ bụng…

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ hoặc kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

- Giường, ghế, máy hút, máy thở, máy khí rung (nếu có)

- Khay quả đậu, khăn tay, máy đo áp lực O2 và CO2 (nếu có)

- Máy đo huyết áp, ống nghe…

- Ống thông các loại.

**3. Người bệnh:** chuẩn bị tư thế ngồi thoải mái, dễ chịu, thuận tiện và phù hợp.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Ghi chép đầy đủ tình trạng của người bệnh trước trong và sau khi tập ho.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tâm lý tiếp xúc: giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh mục đích,

mục tiêu tập ho để cùng hợp tác.

2. Kỹ thuật: (dành cho tập ho trong nhi khoa)

- Phản xạ khí quản

- Đầu ở tư thế duỗi

- Một tay kỹ thuật viên đặt ở gáy trẻ để nâng đầu lên.

- Kỹ thuật viên tìm vị trí hõm ức.

- Sờ tìm khí quản.

- Kỹ thuật viên đặt ngón tay trượt ngang khí quản theo nhịp thở rồi ấn xuống dưới,

ấn ra sau và vào trong.

- Đường hô hấp trên.

- Dùng máy hút thích thích cơ quan nhận cảm: rãnh mũi, vòm miệng.

- Dùng ngón tay sạch kích thích họng.

3. Các kỹ thuật khác: tay kỹ thuật viên ấn, đẩy phổi phải ở thì thở ra.

**VI THEO DÕI**

1. Trước và sau khi làm kỹ thuật: theo dõi tình trạng toàn thân, sắc mặt, tím tái,

kiểu thở, người bệnh mệt, mạch, huyết áp, áp lực O2 và CO2

2. Sau khi ho có thể tự khạc dịch tiết:

- Dùng máy hút, hút dịch tiết (nếu không khạc được)

- Cần theo dõi số lượng, máu sắc, độ quánh, mùi vị dịch tiết.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Mệt, sắc da tím, nôn mửa, thở nhanh: Ngừng tập thở và báo cáo bác sỹ chuyên

khoa để xử trí ngay.

## 253. KỸ THUẬT VỖ RUNG LỒNG NGỰC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Vỗ, rung lồng ngực có tính chất cơ học làm long dịch tiết, long đờm, sau đó dẫn

ra các phế quản rộng hơn để thoát ra ngoài nhờ phản xạ ho và khạc, hoặc dùng máy

hút nếu người bệnh không tự ho được.

- Kỹ thuật vỗ, rung lồng ngực được tiến hành xen kẽ trong thời gian dẫn lưu tư thế

và kết hợp tập thở và ho.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giãn phế quản, bệnh xơ nang, các bệnh tăng bài tiết đờm dãi… viêm phổi, xẹp

phổi do ứ đọng, viêm phế quản, hen phế quản.

- Người bệnh nằm một chỗ lâu ngày do bất động.

- Các bệnh tắc nghẽn dịch trong khi hôn mê…

- Một số trường hợp sau phẫu thuật.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Những trường hợp có nguy cơ chảy máu.

- Chấn thương lồng ngực chưa xử trí.

- Người bệnh suy kiệt nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ hoặc kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

- Máy hút.

- Khay quả đậu, khăn tay, giấy lau.

- Máy đo huyết áp, ống nghe.

- Gối kê lót.

- Khẩu trang.

**3. Người bệnh**

- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.

- Lưu ý đến các ống thông, các dây nối trên người bệnh.

- Nới rộng quần áo và tiến hành vỗ, rung khi người bệnh không ăn no.

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Kỹ thuật viên nẵm vững nguyên nhân, tiền sử, quá trình diễn biến và chẩn đoán

của người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tâm lý tiếp xúc: tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh, giải thích rõ cho người

bệnh và người nhà hiểu được bệnh tật của mình để tạo ra sự hợp tác chặt chẽ.

2. Thực hiện kỹ thuật

2.1. Kỹ thuật vỗ lồng ngực

- Bằng áp lực của lòng bàn tay do chụm khép các ngón tay lại, tiến hành vỗ để tạo

ra một đệm không khí giữa lòng bàn tay và thành ngực của người bệnh.

- Vỗ nhịp nhàng, đều đặn, di chuyển đều trên thành ngực người bệnh.

- Thời gian vỗ kéo dài từ 3 đến 5 phút.

- Cần lưu ý việc vỗ với các người bệnh:

+ Gầy, béo.

+ Người bệnh nữ (vùng vú).

+ Có vùng da dễ bị mẫn cảm.

+ Người bệnh là trẻ em, cụ già.

2.2. Kỹ thuật rung lồng ngực

- Khác với vỗ, rung làm bằng việc căng các cơ vùng vai đến hai bàn tay của kỹ

thuật viên.

- Rung bằng hai bàn tay chồng lên nhau hoặc hai bàn tay rung ở hai vị trí khác

nhau trên thành ngực người bệnh.

- Rung chỉ làm ở cuối thì hít vào và kéo dài cho đến khi kết thúc thì thở ra.

- Rung kết hợp trong dẫn lưu tư thế, người bệnh phải hít vào thật sâu, thở ra mạnh

và dài. Rung kết hợp với việc ho và khạc để tống chất dịch ra ngoài.

- Lưu ý: khi làm rung đối với các người bệnh là trẻ em phải điều chỉnh các đầu

ngón tay để tạo ra áp lực thích hợp, luôn luôn kết hợp dẫn lưu tư thế và dùng máy

hút để lấy dịch ứ đọng ra ngoài.

- Khi thực hiện kỹ thuật việc rung lồng ngực, kỹ thuật viên rất mệt và người bệnh

cũng mệt do tư thế dẫn lưu, do phải thở ra mạnh và do phải ho khạc đờm ra ngoài.

- Thời gian rung kéo dài từ 10 đến 15 phút/ lần.

**VI. THEO DÕI**

- Tình trạng người bệnh, sắc mặt, mạch, nhịp thở, nồng độ O2 và CO2 .

- Theo dõi giãn nở lồng ngực và cơ hoành.

- Theo dõi ho, khạc đờm và dịch tiết ra (số lượng, màu sắc, độ quánh…)

-Theo dõi vùng da ở gần các xương.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Tổn thương lồng ngực: da, xương sườn…do kỹ thuật vỗ, rung sai.

- Nếu nhịp thở không đều, huyết áp thay đổi thất thường, sắc màu da kém…phải

dừng vận động, báo cáo cho bác sỹ chuyên khoa về để kịp thời xử trí.

## 254. KỸ THUẬT DẪN LƯU TƯ THẾ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Dẫn lưu tư thế là kỹ thuật dùng tư thế thích hợp tùy theo vị trí tổn thương ở phổi

để dẫn các dịch tiết trong đường hô hấp ra ngoài.

- Thường kết hợp với các kỹ thuật khác trong phục hồi chức năng như vỗ, rung, ho,ho có trợ giúp…

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Sau phẫu thuật lồng ngực, ổ bụng.

- Người bệnh thở máy liên tục nhiều ngày.

- Người bệnh nằm bất động lâu ngày.

- Người bệnh bị giãn phế quản, bệnh xơ nang, tăng tiết dịch, đờm dãi.

- Xẹp phổi do ứ đọng.

- Áp xe phổi, viêm phổi.

- Tắc nghẽn dịch trong hôn mê, u não.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thận trọng trong các trường hợp sau phẫu thuật lồng ngực.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu, điều dưỡng viên.

**2. Phương tiện**

- Máy hút, ống dẫn lưu (nếu cần).

- Khay quả đậu, khăn tay, giấy lau.

- Máy đo huyết áp, ống nghe.

- Gối kê lót.

- Khẩu trang.

**3. Người bệnh**

- Được kiểm tra toàn thân: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở.

- Nghe phổi tìm ra vùng ứ đọng nhiều để tập trung dẫn lưu.

- Lưu ý tất cả các ống thông, các dây nối dùng trên người bệnh.

- Người bệnh chỉ được ăn nhẹ hoặc ăn sau khi kết thúc đặt tư thế dẫn lưu.

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Kỹ thuật viên nắm rõ tiền sử, bệnh sử, quá trình diễn biến và chẩn đoán của bác

sỹ đối với người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tâm lý tiếp xúc với người bệnh

Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bênh, giải thích rõ cho người bệnh và người nhà

hiểu được bệnh tật để hợp tác.

2. Thực hiện kỹ thuật

- Kỹ thuật viên luôn quan sát, theo dõi người bệnh.

- Tùy theo vùng tổn thương của phân thùy phổi hoặc vùng ứ đọng chất dịch tiết mà

đặt tư thế dẫn lưu để đưa các dịch tiết thoát ra các nhánh phế quản lớn hơn.

- Thay đổi tư thế: mỗi tư thế dẫn lưu từ 5 đến 10 phút. Tổng thời gian của các tư

thế là 40 phút. Mỗi ngày đặt tư thế dẫn lưu hai lần: sáng và chiều. Buổi sáng dẫn

lưu tư thế các vùng nhiều ứ đọng.

- Kết hợp tập thở, vỗ rung, ho, khạc đờm (nếu như không có chống chỉ định những

liệu pháp đó cho người bệnh):

+ Tư thế nửa nằm nửa ngồi: trong tổn thương hai thùy đỉnh, hai thùy trên.

+ Tư thế nằm ngửa: tổn thương phân thùy trước, phân thùy trên.

+ Tư thế nằm sấp: phân thùy trên, phân thùy sau.

+ Tư thế nằm nghiêng, đầu thấp: phân thùy dưới phải.

+ Tư thế nằm ngửa đầu thấp hay nằm sấp phủ phục trên gối trong tổn thương phân

thùy sau- hai thùy dưới.

**VI. THEO DÕI**

- Trong khi làm cần phải theo dõi tình trạng người bệnh như: mạch, huyết áp, nhịp

thở, nồng độ O2 và CO2 trong máu.

- Theo dõi sắc mặt, mệt mỏi, khó thở.

- Theo dõi chất dịch khạc ra: màu sắc, độ đậm đặc, mùi vị, số lượng.

- Đánh giá kết quả dẫn lưu tư thế.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Tai biến: người bệnh mệt mỏi nhiều, khó thở, da tím tái, mạch, huyết áp không ổnđịnh…

- Xử trí: phải dừng ngay kỹ thuật và báo cáo cho bác sỹ chuyên khoa để kịp thời xử trí.

## 255. KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG TAY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Co cứng là sự tăng của trương lực cơ cùng với sự phóng đại của các phản xạ gân xương do cung phản xạ cơ bị kích thích quá mức. Co cứng là hậu quả của tổn thương bó tháp, đồng thời đó cũng là một thành phần nằm trong hội chứng Neuron vận động trên.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Khi co cứng ảnh hưởng đến vận động, thực hiện chức năng của tay và toàn thân

- Trước khi tập vận động và hoạt động trị liệu.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh động kinh

- Sốt cao, co giật

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

**- Kỹ thuật viên đã được đào tạo và thành thạo kỹ thuật**

**2. Phương tiện**

- Giường bệnh hoặc giường tập

- Bàn ghế, nẹp, túi cát…

**3. Người bệnh**

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và chủ động phối hợp

**4. Hồ sơ bệnh án:** Phiếu điều trị vật lý có chỉ định của bác sỹ

**V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Chỉ định của Bác sỹ

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

2. Kiểm tra người bệnh

- Tình trạng người bệnh trước khi tập

- Đánh giá tình trạng co cứng: vị trí, mức độ

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Ở tư thế nằm

- Kỹ thuật vị thế: Người bệnh nằm ở vị thế chống lại mẫu co cứng

- Ức chế co cứng: Người tập thực hiện các động tác vận động ngược lại với mẫu co cứng, cụ thể là đưa xương bả vai lên trên và ra trước; dạng và xoay ngoài khớp vai;duỗi khớp khuỷu và xoay ngửa cẳng tay; gấp khớp cổ tay về phía mu bàn tay; duỗi,dạng ngón tay cái và các ngón khác.

3.2. Ở tư thế ngồi

- Kỹ thuật vị thế ức chế co cứng: Ghế ngồi có chiều cao phù hợp với người bệnh;

đầu, thân mình thẳng, cân xứng hai bên, hai vai cân đối; trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai bên mông và hai chân; bàn chân sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng vuông góc; lưng thẳng.

- Kỹ thuật ức chế co cứng: Ngồi dồn trọng lượng lên tay liệt ở tư thế tay liệt duỗi, xoay ngửa, khớp khuỷu duỗi, khớp cổ tay gấp mặt mu; ngón tay cái và các ngón tay khác duỗi, dạng.

3.3. Ở tư thế đứng

Dồn trọng lượng lên tay liệt ở tư thế đứng với tay liệt duỗi, xoay ngửa, khớp khuỷu duỗi, khớp cổ tay gấp mặt mu; ngón tay cái và các ngón tay khác duỗi, dạng.

**VI. THEO DÕI**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập

- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường

- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ

- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

## 256. KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG CHÂN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Co cứng là sự tăng của trương lực cơ cùng với sự phóng đại của các phản xạ gân xương do cung phản xạ cơ bị kích thích qúa mức. Co cứng là hậu qủa của tổn thương bó tháp, và đó cũng là một thành phần nằm trong hội chứng Neuron vận động trên.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Khi co cứng ảnh hưởng đến vận động, thực hiện chức năng

- Trước khi tập vận động và hoạt động trị liệu

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh động kinh

- Sốt cao, co giật

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Kỹ thuật viên đã được đào tạo và thành thạo kỹ thuật

**2. Phương tiện**

- Giường bệnh hoặc giường tập

- Bàn ghế, nẹp, túi cát…

**3. Người bệnh**

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và chủ động phối hợp

**4. Hồ sơ bệnh án:** Phiếu điều trị vật lý có chỉ định của bác sỹ:

**V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Chỉ định của Bác sỹ

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

2. Kiểm tra ngƣời bệnh

- Tình trạng người bệnh trước khi tập

- Đánh giá tình trạng co cứng: vị trí, mức độ

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Ở tư thế nằm

- Kỹ thuật vị thế: Người bệnh nằm ở vị thế chống lại co cứng

- Ức chế co cứng:

+ Người tập giúp hoặc hướng dẫn người bệnh nằm ngửa, hai chân gấp, cài các ngón hai bàn tay vào nhau, vòng hai tay qua hai khớp gối, kéo hai khớp gối về phía ngực; đồng thời nâng đầu, vai và thân mình phía trên lên khỏi mặt giường, giữ như vậy trong một và phút sau đó trở về vị trí ban đầu.

+ Làm cầu, dồn trọng lượng lên hai chân, sau đó dồn trọng lượng lên chân liệt

3.2. Ở tư thế ngồi

- Kỹ thuật vị thế ức chế co cứng: Ghế ngồi có chiều cao phù hợp với người bệnh; đầu, thân mình thẳng, cân xứng hai bên, hai vai cân đối; trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai bên mông và hai chân; bàn chân sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng vuông góc; lưng thẳng.

- Kỹ thuật ức chế co cứng: Ngồi dồn trọng lượng cơ thể lên mông và chân bên liệt.

3.3. Ở tư thế đứng

Người bệnh đứng, dồn trọng lượng lên chân liệt ở tư thế đứng, sau đó tập vận động chân bên không liệt.

**VI. THEO DÕI SAU**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập

- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường

- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ

- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

## 257. KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG THÂN MÌNH

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Co cứng là sự tăng của trương lực cơ kèm theo sự phóng đại của các phản xạ gân xương do cung phản xạ cơ bị kích thích qúa mức. Co cứng là hậu qủa của tổn thương bó tháp, là một thành phần nằm trong hội chứng Neuron vận động trên.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Khi co cứng ảnh hưởng đến vận động, thực hiện chức năng

- Trước khi tập vận động và hoạt động trị liệu

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Khi người bệnh không có biểu hiện co cứng

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Kỹ thuật viên đã được đào tạo và thành thạo kỹ thuật

**2. Phương tiện**

- Giường bệnh hoặc giường tập

- Bàn ghế, nẹp, túi cát…

**3. Người bệnh**

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và chủ động phối hợp

**4. Hồ sơ bệnh án:** Phiếu điều trị vật lý có chỉ định của bác sỹ:

**V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Chỉ định của Bác sỹ

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

2. Kiểm tra người bệnh

- Tình trạng người bệnh trước khi tập

- Đánh giá tình trạng co cứng: vị trí, mức độ

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Ở tư thế nằm

- Kỹ thuật vị thế: Người bệnh nằm ở vị thế chống lại mẫu co cứng

- Ức chế co cứng: Người tập thực hiện hoặc hướng dẫn người bệnh thực hiện các động tác vận động ngược lại với mẫu co cứng, cụ thể là người bệnh nằm ngửa, hai gối gấp sau đó ngả hai gối về phía bên không liệt càng nhiều càng tốt, làm dài thân mình bên liệt, giữ như vậy vài phút sau đó trở lại vị trí ban đầu.

3.2. Ở tư thế ngồi

- Kỹ thuật vị thế ức chế co cứng: Ghế ngồi có chiều cao phù hợp với người bệnh; đầu, thân mình thẳng, lưng thẳng, cân xứng hai bên, hai vai cân đối; trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai bên mông và hai chân; bàn chân sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng vuông góc.

- Kỹ thuật ức chế co cứng: Kéo dài thân mình phía bên liệt, dồn trọng lượng lên mông bên liệt

3.3. Ở tư thế đứng

Nghiêng mình sang phía bên không liệt để làm dài thân mình phía bên liệt, trọng lượng dồn lên chân bên liệt hoặc dồn đều lên hai chân.

**VI. THEO DÕI**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập

- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường

- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ

- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

## 258. KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô một cách có khoa học và hệ thống nhằm tác động lên các cơ, hệ thần kinh, hệ tuần hoàn.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Làm giãn cơ, giảm đau.

- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.

- Điều trị dính của các mô.

- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết các chất cặn bã.

- Trước khi thực hiện các kỹ thuật vận động khác hoặc kỹ thuật kéo nắn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm nhiễm cấp tính, viêm tắc tĩnh mạch, các khối u.

- Các bệnh ngoài da.

- Sốt cao, co giật

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

- Giường, bàn xoa bóp (có kích thước phù hợp với người thực hiện xoa bóp).

- Gối các loại.

- Dầu xoa, bột tan.

**3. Người bệnh:** để người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện tùy vùng cần

điều trị xoa bóp.

**4. Hồ sơ bệnh án:** chỉ định điều trị

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với ngƣời bệnh: giải thích cho người bệnh hiểu rõ được

bệnh tật của mình để hợp tác điều trị.

2. Kỹ thuật

- Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng xoa bóp.

- Kỹ thuật xoa vuốt: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng, dịu dàng lên phần cơ thể

được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn.

+ Xoa vuốt nông.

+ Xoa vuốt sâu: trong trường hợp cơ bị co, làm tăng tuần hoàn máu và bạch huyết.

- Kỹ thuật nhào bóp

+ Nhào bóp nhẹ để làm cho cơ chùng xuống và thư giãn cơ.

+ Nhào bóp sâu: làm tăng sức mạnh của cơ.

- Kỹ thuật cọ xát.

- Kỹ thuật vỗ (gõ).

- Kỹ thuật rung.

**VI. THEO DÕI**

- Tình trạng người bệnh.

- Màu sắc vùng da nơi xoa bóp.

- Nếu có những diễn biến xấu cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sỹ

chuyên khoa Phục hồi chức năng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

## 259. KỸ THUẬT XOA BÓP TOÀN THÂN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô một cách có khoa học và hệ thống nhằm tác động lên các cơ, hệ thần kinh, hệ tuần hoàn.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Làm giãn cơ, giảm đau.

- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.

- Điều trị dính của các mô.

- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết các chất cặn bã.

- Trước khi thực hiện các kỹ thuật vận động khác hoặc kỹ thuật kéo nắn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm nhiễm cấp tính, viêm tắc tĩnh mạch, các khối u.

- Các bệnh ngoài da.

- Sốt cao, co giật

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

- Giường, bàn xoa bóp (có kích thước phù hợp với người thực hiện xoa bóp).

- Gối các loại.

- Dầu xoa, bột tan.

**3. Người bệnh:** để người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện tùy vùng cần

điều trị xoa bóp.

**4. Hồ sơ bệnh án:** chỉ định điều trị

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với ngƣời bệnh: giải thích cho người bệnh hiểu rõ được

bệnh tật của mình để hợp tác điều trị.

2. Kỹ thuật

- Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng xoa bóp.

- Kỹ thuật xoa vuốt: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng, dịu dàng lên phần cơ thể

được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn.

+ Xoa vuốt nông.

+ Xoa vuốt sâu: trong trường hợp cơ bị co, làm tăng tuần hoàn máu và bạch huyết.

- Kỹ thuật nhào bóp

+ Nhào bóp nhẹ để làm cho cơ chùng xuống và thư giãn cơ.

+ Nhào bóp sâu: làm tăng sức mạnh của cơ.

- Kỹ thuật cọ xát.

- Kỹ thuật vỗ (gõ).

- Kỹ thuật rung.

**VI. THEO DÕI**

- Tình trạng người bệnh.

- Màu sắc vùng da nơi xoa bóp.

- Nếu có những diễn biến xấu cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sỹ

chuyên khoa Phục hồi chức năng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

## 260. KỸ THUẬT FRENKEL

## 261. KỸ THUẬT ỨC CHẾ VÀ PHÁ VỠ CÁC PHẢN XẠ BỆNH LÝ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Các phản xạ bệnh lý là các phản xạ nguyên thủy, bất thường tồn tại trong quá trình phát triển của trẻ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ bại não tồn tại các phản xạ bệnh lý

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: không**

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Kỹ thuật viên vật lý trị liệu

**2. Phương tiện:** Gối kê, bao cát…

**3. Người bệnh**

Mặc quần áo rộng, thoải mái khi thực hiện thao tác.

**4. Hồ sơ bệnh án:** có chỉ định của bác sĩ điều trị

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kỹ thuật 1: Điều chỉnh tư thế bất thường ở tay

1.1. Mục tiêu: Duỗi ngửa tay và xoay ngoài, bàn tay mở ra.

1.2. Thực hiện

- Tư thế: Đặt trẻ ngồi trên sàn, kỹ thuật viên ngồi đối diện với trẻ.

- Một tay kỹ thuật viên đỡ dưới khuỷu, một tay đỡ bàn tay của trẻ, nâng tay trẻ lên

ngang vai duỗi thẳng và xoay ra ngoài.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

1.3. Tiêu chuẩn đạt

- Tay trẻ duỗi thẳng, khớp vai xoay ngoài, bàn tay mở.

- Gia đình tự làm được.

2. Kỹ thuật 2: Tạo thuận phá vỡ phản xạ duỗi chéo ở tư thế nằm

2.1. Mục tiêu: phá vỡ phản xạ duỗi chéo.

2.2. Thực hiện

- Tư thế: Trẻ nằm ngửa/ sấp, kỹ thuật viên ngồi phía dưới chân trẻ.

- Hai tay kỹ thuật viên đặt trên khớp gối trẻ làm động tác dạng và xoay ngoài hai chân.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

2.3. Tiêu chuẩn đạt

- Chân trẻ dạng và xoay ngoài.

- Gia đình tự làm được.

3. Kỹ thuật 3: Phá vỡ phản xạ duỗi chéo tư thế ngồi trên sàn

3.1. Mục tiêu: phá vỡ phản xạ duỗi chéo

3.2. Thực hiện

- Tư thế: Trẻ ngồi, kỹ thuật viên ngồi sau lưng trẻ

- Hai tay của kỹ thuật viên ôm mặt trong của khớp gối dạng 2 chân của trẻ và xoay ngoài.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

3.3. Tiêu chuẩn đạt

- Trẻ ngồi với chân dạng và xoay ngoài

- Gia đình tự làm được.

4. Kỹ thuật 4: Phávỡ phản xạ duỗi chéo bằng cách đặt trẻ ngồi trong ghế có

bộ phận tách chân

4.1. Mục tiêu: phá vỡ phản xạ duỗi chéo

4.2. Thực hiện

- Tư thế: trẻ ngồi trong ghế đặc biệt

- Bế trẻ đặt ngồi vào ghế với 2 chân dạng ở 2 bên bộ phận tách chân, lưng phải thẳng, đùi vuông góc với thân, cẳng chân vuông góc với đùi, bàn chân đặt bằng ở trên bộ phận đặt chân.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

4.3. Tiêu chuẩn đạt

Trẻ ngồi thẳng với chân tách dạng sang 2 bên, xoay ngoài. Gia đình tự làm được

5. Kỹ thuật 5: Phá vỡ phản xạ duỗi chéo ở trẻ tập đi trong thanh song song

5.1. Mục tiêu: Phá vỡ phản xạ duỗi chéo

5.2. Thực hiện

- Tư thế: Trẻ đứng bám trong thanh song song.

- Dùng bàn xương cá hướng dẫn trẻ đi đặt chân vào đúng từng ô hoặc dùng 1 đoạn gỗ/tre dài buộc cao đến mức khớp gối của trẻ. Cho trẻ đi với 2 chân dạng sang 2 bên của đoạn gỗ/tre. Với trẻ múa vờn cần phải đeo bao cát vào khớp gối và cổchân.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

5.3. Tiêu chuẩn đạt

Trẻ đi với chân dạng, xoay ngoài. Gia đình tự làm được.

6. Kỹ thuật 6: Phá vỡ phản xạ nâng đỡ hữu hiệu

6.1. Mục tiêu: giúp trẻ gập gối, háng, cổ chân dễ dàng.

6.2. Thực hiện

- Tư thế: Trẻ nằm ngửa, kỹ thuật viên ngồi phía chân trẻ.

- Kỹ thuật viên một tay đỡ sau gối, một tay đỡ phía gân gót và bàn chân. Gập háng, gối, bàn chân.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

6.3. Tiêu chuẩn đạt

- Gập bàn chân dễ dàng.

- Gia đình tự làm được.

**VI. THEO DÕI**

Trẻ kháng lại kỹ thuật viên khi tập rung nhẹ cơ để làm giảm co cứng. Trò chuyện với trẻ để giúp trẻ thư giãn.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau do căng cơ quá mức: Ngừng tập, dùng thuốc giảm đau.

- Gãy xương, trật khớp: Gửi khám và điều trị ngoại khoa.

## 262. KỸ THUẬT KIỂM SOÁT ĐẦU, CỔ VÀ THÂN MÌNH

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Trẻ bại não hay gặp các bất thường trong hoạt động kiểm soát đầu cổ và thân mình. Điều này dẫn đến việc trẻ chậm phát triển về vận động ở các mốc lẫy, ngồi, bò, đứng, đi.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ kiểm soát đầu cổ và thân mình kém.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ sốt cao

- Trẻ lên cơn co giật

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**: kỹ thuật viên

**2.Phương tiện:** gối tam giác, bóng tròn

**3. Người bệnh:** mặc quần áo rộng, thoải mái khi thực hiện thao tác.

**4. Hồ sơ bệnh án:** có chỉ định của bác sĩ điều trị

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kỹ thuật 1: Điều chỉnh đầu về vị trí trung gian ở tƣ thế nằm ngửa

1.1. Mục đích: giúp trẻ không bị ưỡn đầu cổ ra sau quá mức.

1.2. Tiến hành

- Tư thế: Trẻ nằm ngửa, kỹ thuật viên ngồi phía dưới chân trẻ.

- Đặt 2 tay đỡ lấy đầu trẻ phần sau chẩm. Nâng đầu trẻ lên đồng thời ấn 2 cẳng tay xuống 2 vai trẻ.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

1.3. Tiêu chuẩn đạt

- Cổ trẻ mềm hơn, đỡ ưỡn ra sau.

- Gia đình tự làm được.

2. Kỹ thuật 2: Tạo thuận nâng đầu bằng tay ở tƣ thế nằm sấp

2.1. Mục đích: Làm khoẻ nhóm cơ duỗi cổ và thân mình.

2.2. Tiến hành

- Tư thế: Trẻ nằm sấp có 1 gối nhỏ dưới ngực, kỹ thuật viên ngồi bên cạnh

- Một tay cố định trên mông trẻ. Tay kia dùng ngón trỏ và ngón giữa ấn day dọc các gai ngang các đốt sống từ C7 - S1.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

2.3. Tiêu chuẩn đạt

- Trẻ nâng đầu và ngực cao hơn, giữ được tư thế đó 30 giây đến 1 phút.

- Gia đình tự làm được.

3. Kỹ thuật 3: Tạo thuận nâng đầu bằng sử dụng gối kê trƣớc ngực

3.1. Mục đích: Làm khoẻ nhóm cơ duỗi cổ và thân.

3.2. Tiến hành

- Tư thế: Trẻ nằm sấp với một gối tam giác nhỏ kê ở ngực, 2 tay hướng ra trước với cánh tay chống vuông góc với khớp vai, khuỷu gập vuông góc với cẳng tay quay sấp. Kỹ thuật viên ngồi cạnh trẻ.

- Một tay kỹ thuật viên cố định chắc ở mông trẻ, tay kia dùng đồ chơi kích thích phía trước trên đầu trẻ để trẻ với về phía trước.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

3.3. Tiêu chuẩn đạt

- Trẻ nâng đầu và ngực cao hơn, giữ được tư thế đó 30 giây - 1phút.

- Gia đình tự làm được.

4. Kỹ thuật 4: Điều chỉnh đầu cổ về vị trí trung gian ở tư thế nằm sấp trên bóng

4.1. Mục đích: Làm khoẻ nhóm cơ duổi cổ và thân mình.

4.2. Tiến hành

- Tư thế: Trẻ nằm sấp trên bóng tròn, hai chân dạng, duỗi khớp gối và xoay ngoài.

- Kỹ thuật viên ngồi hoặc quì phía chân trẻ. Hai tay kỹ thuật viên giữ hai khớp gối của trẻ. Từ từ lăn bóng ra trước, lùi lại và sang hai bên. Đặt đồ chơi phía trước mặt trẻ để khuyến khích trẻ ngẩng đầu, nâng thân và với hai tay về phía trước.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

4.3. Tiêu chuẩn đạt

- Trẻ có thể nâng đầu cổ, duỗi thân mình và với tay về phía trước.

- Gia đình tự làm được.

5. Kỹ thuật 5: Bài tập thăng bằng ngồi trên bóng/bàn nghiêng

5.1. Mục đích: Tăng khả năng thăng bằng ngồi.

5.2. Tiến hành

- Tư thế: trẻ ngồi trên bóng/bàn nghiêng.

- Kỹ thuật viên đứng hoặc ngồi phía sau trẻ. Hai tay kỹ thuật viên giữ chắc 2 bên hông trẻ,đẩy bóng/bàn nghiêng sang phải, trái, trước, sau để trẻ tập quen với việc điều chỉnh tư thế khi mất thăng bằng. Khi trẻ quen dần và có khả năng điều chỉnh thì giảm dần lực trợ giúp 2 bên hông của trẻ.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

5.3. Tiêu chuẩn đạt

- Trẻ có thể giữ thăng bằng khi bị nghiêng sang các phía.

- Tăng tiến mức độ thăng bằng.

- Gia đình tự làm được.

6. Kỹ thuật 6: Bài tập thăng bằng trên sàn

6.1. Mục đích: Tăng khả năng thăng bằng của trẻ.

6.2. Tiến hành

- Tư thế: trẻ ngồi thoải mái trên sàn.

- Kỹ thuật viên ngồi phía sau trẻ, hai tay hoặc 1 tay của kỹ thuật viên đẩy vào vai trẻ từ trước ra sau hoặc ngược lại, từ phải sang trái hoặc ngược lại, xoay trẻ từ phải sang trái hoặc ngược lại.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

6.3. Tiêu chuẩn đạt

- Trẻ có thể giữ thăng bằng khi bị nghiêng sang các phía.

- Tăng tiến mức độ thăng bằng.

- Gia đình tự làm được.

**VI. THEO DÕI:** trẻ khóc, tím tái.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

## 263. TẬP ĐIỀU HỢP VẬN ĐỘNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều hợp vận động là kết quả của quá trình hoạt động phối hợp của một số cơ trong mẫu đồng co cơ và là chuỗi cử động co và thư giãn cơ một cách mềm mại, uyển chuyển, chính xác trong điều kiện bình thường (không bị các bệnh lý thần kinh tháp và ngoại tháp).

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị rối loạn tri giác nhận thức không hiểu hướng dẫn điều trị.

- Người bệnh không duy trì được tư thế cần thiết trong suốt quá trình tập

**IV. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN BÀI TẬP**

**1. Người thực hiện**: Kỹ thuật viên vật lý trị liệu

**2. Phương tiện**

- Bàn tập, ghế tập, nệm sàn nhà, phấn, bột tal, thanh song song, bục đi...

- Phòng tập phải yên tĩnh để người bệnh tập trung chú ý thực hiện chính xác bài tập.

**3. Người bệnh**

- Xác định nguyên nhân làm giảm vận động chi thể, điều hợp kém và chọn kỹ thuật

tập thích hợp.

- Đánh giá khả năng thăng bằng trong các vị thế của người bệnh để chọn lựa tư thế

tập phù hợp, vững chắc.

- Đánh giá sức mạnh cơ vùng có hạn chế vận động để cân nhắc về số lần lặp lại của

động tác.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, loại kỹ thuật sẽ thực hiện trên người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật

Lựa chọn kỹ thuật tập và số lần lặp lại của động tác để có thể đạt được mục đích tốt nhất

2. Kiểm tra và chuẩn bị ngƣời bệnh

- Giải thích mục đích và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự

tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người

bệnh thực hiện tốt nhất bài tập

- Dùng các kỹ thuật thư giãn, nhiệt nóng đối với tổ chức mô mềm trước khi tập để làm tăng khả năng duỗi dài cơ và tạo sự mềm dẻo, dịu dàng, nhịp nhàng cho động tác.

3. Thực hiện kỹ thuật tập điều hợp

3.1. Những hoạt động điều hợp của bàn tay và cánh tay

- Các hoạt động cần cử động đồng thời của cổ tay, khuỷu, vai để bàn tay thực hiện các hoạt động chức năng. Các bài tập nắm bằng các đầu ngón tay, dạng, khép và xoay các khớp bàn đốt với sự thay đổi đa dạng tầm độ gấp của các khớp liên đốt.

Mức đóng mở hay số lượng các ngón tay sẽ tạo ra lực cầm nắm khác nhau.

- Ngón cái với sự linh động ở khớp cổ bàn là ngón tay cử động đa dạng nhất và do

vậy cũng khó tập luyện điều hợp nhất. Do vậy nếu điều hợp của ngón cái không phát triển thì nó sẽ trở thành chướng ngại vật cho các hoạt động của các ngón khác.

- Những ngón tay khác vận động linh hoạt ở khớp bàn đốt trong nhiều mặt phẳng xoay, dạng-khép, gấp-duỗi. Mỗi cử động ở mỗi khớp này phải được điều hoà bởi sự co thích hợp của những cơ chủ vận và ức chế tất cả các cơ khác.

- Chỉ sau khi đã hình thành được điều hợp thì những chức năng hữu dụng của bàn tay mới được biểu lộ. Đối với một người bệnh bị mất điều hợp, nếu những hoạt động phức tạp như kẹp vật không được chia nhỏ thành các bước để luyện tập chính xác vàđược kiểm soát trực tiếp bởi ý chí thì sự điều hợp cử động sẽ không bao giờ xuất hiện.

- Khi người bệnh bị tổn thương hệ thống ngoại tháp làm mất điều hợp cử động thì quan trọng là luyện tập để thực hành mẫu chính xác nhiều lần mỗi ngày bằng cách tập với các dụng cụ ghi điểm như dụng cụ âm nhạc, đồ chơi, máy đánh chữ, chơi game...

3.2. Những hoạt động di chuyển của cánh tay và cẳng tay

- Tập các cử động như với, di chuyển vào các vị thế của vai, khuỷu, cổ tay.

- Ở những người bệnh bại não thể múa vờn, không bao giờ có thể thực hiện được các mẫu chính xác. Những trẻ em chưa phát triển nội trình tự động thường có nhữngcử động dị thường không tiên lượng được ở cả mặt phẳng ngang và đứng dọc, những cử động này vượt quá khả năng kiểm soát của hệ thống não bộ - tuỷ sống.

3.3. Rèn luyện điều hợp để duy trì thăng bằng đứng và đi

- Điều hợp giúp tăng khả năng thăng bằng tư thế và trợ giúp kháng trọng lực cũng như các hoạt động phối hợp của các chi.

- Tập để thành lập một chân đế chắc chắn trong mối tương quan với trọng lực bởi sự co điều hợp thích đáng của các cơ đầu và thân.

- Khi cánh tay di chuyển, phải có điều chỉnh tư thế để duy trì thăng bằng. Hiệu quả của việc co cơ này được kiểm soát bằng phản hồi cảm giác từ các khớp, các điểm nối gân cơ, cân mạc, da tới hệ thống thần kinh trung ương.

Các hoạt động điều hợp chi dưới khi đứng và đi

- Tập đi được bắt đầu bằng luyện tập các nội trình cơ bản của thăng bằng và lấy lại thăng bằng. Cần phải hỗ trợ an toàn để người bệnh tập trung vào các cử động chủ ý được yêucầu mà không bị phân tán vào hoạt động của các cơ khác để duy trì thăng bằng.

- Tập thăng bằng tĩnh cơ bản bắt đầu với đứng trên hai chân và thăng bằng bằng hai tay, sau đó chuyển trọng lượng từ chân này sang chân kia và tiến đến trọng lượng dồn hoàn toàn trên một chân trong khi tay dùng chỉ để giữ thăng bằng.

- Tập thăng bằng động trong thanh song song bằng cách đưa người về phía trước, ra sau, sang hai bên.

- Tập thăng bằng động tăng tiến trên những chân đế nhỏ hơn bằng gậy bốn chân hỗ trợ, cho đến khi người bệnh có thể chịu trọng lượng trên một chân hoàn toàn với thăng bằng trên một tay hỗ trợ.

- Chuyển trọng lượng và thăng bằng về trước một bước, ra sau một bước, quay sang bên này và bên kia phải được tập cho đến khi người bệnh thực hiện một cách tự động.

- Tập với nhạc nhịp điệu hàng ngày như nâng một chân, nâng một tay, nâng tay và chân đồng thời, bước về phía trước, bước ra sau, gấp gối, thẳng gối sẽ tạo ra nội trình điều hợp cơ bản trong mẫu đi.

- Khi đi, thăng bằng được di chuyển và tái thành lập trong mỗi bước. Duy trì thăng bằng đòi hỏi sự phối hợp một cách tự động các hoạt động điều hợp của nhiều cơ không chỉ ở các khớp của các chi mà còn của cổ và thân nữa.

- Nếu người bệnh sử dụng hai nạng hay hai gậy thì chân đế được kéo rộng, nhu cầu thăng bằng sẽ giảm xuống, nhưng điều hợp phải hiện diện để điều hòa tứ chi và thân khi đi.

**VI. THEO DÕI**

Không để người bệnh bị mỏi cơ và xuất hiện các cử động thay thế hoặc sai mẫu.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Ngã nếu người bệnh thăng bằng kém: Cần đặt người bệnh trong tư thế thoải mái và vững chắc khi tập

- Đau cơ: thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

## 264. TẬP MẠNH CƠ ĐÁY CHẬU (CƠ SÀN CHẬU, PELVIS FLOOR)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tập cơ đáy chậu là tập luyện sự siết chặt và thư giãn lặp lại một cách chủ động có chọn lọc các cơ vùng đáy chậu. Phục hồi chức năng cơ vùng đáy chậu là một phương pháp quan trọng để kiểm soát rỉ tiểu.

- Bài tập làm mạnh cho các cơ vùng đáy chậu hay còn gọi là bài tập Kegel có thể đem lại lợi ích cho cả nam giới và phụ nữ, đặc biệt với những người không kiểm soát được tiểu tiện. Ở nữ giới bài tập Kegel hay được áp dụng hơn nhằm kiểm soát tốt hơn khi tăng áp lực trong ổ bụng ví dụ khi ho, hắt hơi, cười và giúp phụ nữ lấy lại tự tin, nhất là sau khi sinh con.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau hoặc có cảm giác bị sa âm đạo

- Sa sinh dục mức độ nhẹ khi người bệnh ở tư thế tự nhiên.

- Rỉ tiểu gắng sức, rỉ tiểu cấp

- Người bệnh đi tiểu nhiều lần

- Người bệnh đại tiện không tự chủ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị bệnh tim nặng

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo

**2. Phương tiện:** Bàn tập, phòng tập

**3. Người bệnh:** giải thích cho người bệnh hiểu và tích cực tham gia tập luyện kiên trì theo chương trình tập

**4. Hồ sơ bệnh án:** bệnh án chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ: kiểm tra lại hồ sơ bệnh án và các phiếu chỉ định

2. Kiểm tra người bệnh: kiểm tra người bệnh xem đúng chỉ định không

3. Thực hiện kỹ thuật

Người bệnh có thể tiến hành bài tập ở bất kỳ đâu, thời gian nào trong ngày, nhưng người bệnh thường tập trên ghế, trong nhà vệ sinh hay trên giường. Bài tập cơ đáy chậu chia làm hai phần: giai đoạn làm chậm và giai đoạn làm nhanh. Sau khi người bệnh làm các động tác chậm tốt sẽ chuyển sang giai đọan làm nhanh.

3.1. Bài tập chậm cơ vùng đáy chậu với người hướng dẫn

- Siết chặt và kéo nhóm cơ vùng lưng lên, động tác này giúp người bệnh có thể tự kiểm soát trung tiện được. Lưu ý hướng dẫn người bệnh tránh co thắt nhóm cơ vùng mông, đùi và nhóm cơ bụng trong khi tập động tác này.

- Tiếp theo, người bệnh sẽ siết chặt và kéo nhóm cơ quanh âm đạo và niệu đạo, động tác này giúp cho người bệnh có thể tự ngừng đi tiểu. Để xác định đúng cơ, đưa ngón tay trỏ vào trong âm đạo cho đến khi cảm nhận được áp lực vào ngón tay khi người bệnh tập bài tập này. Nếu chưa rõ người bệnh cố nhịn tiểu hoặc nhin tiểu giữa dòng để cảm nhận rõ hơn.

- Giữ ở tư thế này và yêu cầu người bệnh đếm chậm từ 1 đến 5, nhớ không nhịn thở trong khi làm động tác này, điều này rất quan trọng giúp người bệnh thở bình thường

- Sau khi đếm đến 5, người bệnh từ từ thư giãn hoàn toàn

- Lặp lại động tác này 5 lần

3.2. Bài tập nhanh cơ vùng đáy chậu với người hướng dẫn

- Siết chặt và kéo nhanh nhóm cơ đáy chậu như đã làm trên

- Giữ tư thế này khoảng 1 đến 2 giây sau đó từ từ thư giãn

- Lặp lại các động tác của giai đoạn chậm và nhanh ít nhất 5-10 lần hoặc cho đến khi người bệnh thấy mỏi cơ

4. Những điểm lưu ý

Trong khi thực hiện bài tập người bệnh thường quá tập trung theo người hướng dẫn để có thể làm đúng các bài tập nên nhóm cơ đáy chậu rất dễ mỏi. Tuy nhiên, nếu người bệnh tập đều đặn sau một thời gian sẽ thấy làm đơn giản và nhẹ nhàng hơn, không cần bất kỳ sự gắng sức nào. Người bệnh phải nhớ thư giãn và thở bình thường khi thực hiện bài tập với các cơ vùng đáy chậu

**VI. THEO DÕI**

Theo dõi và hướng dẫn người bệnh làm đúng động tác, kiểm tra từng giai đoạn để sửa những sai sót của người bệnh tránh thành thói quen xấu, không có hiệu quả

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

## 265. KỸ THUẬT TẬP SỬ DỤNG VÀ ĐIỀU KHIỂN XE LĂN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Xe lăn là phương tiện để nâng đỡ cơ thể và giúp cho người bệnh di chuyển được dễ dàng, giảm thiểu hậu quả của việc bất động hay nằm lâu và tạo điều kiện cho người bệnh phấn khởi trở lại các sinh hoạt hàng ngày, giúp đỡ họ có cơ hội bình đẳng, tái hội nhập tham gia vào các hoạt động trong gia đình, xã hội

**II. CHỈĐỊNH**

Liệt tứ chi

Liệt hai chân.

Vết thương chưa lành.

Thời kỳ dưỡng sức (bệnh tim).

Thời kỳ không chịu sức nặng (gẫy xương).

Cụt haichân

**CHỐNG CHỈĐỊNH**

Tư thế bị biến dạng (vẹo cột sống hay gùlưng).

Sự đè ép đĩa đệm và rễ thần kinh gây đau lưng và đau dây thần kinhtọa.

Khi vị thế ngồi bị chống chỉđịnh.

Loét ở vùngmông.

**IV.CHUẨNBỊ**

**Người thực hiện quy trình kỹ thuật:** Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**Phương tiện**: xe lăn tay, ghế ngồi, tấm ván lướt, đai thắt lưng an toàn, thanh songsong.

**Người bệnh:** phải hợp tác và được giải thích rõ mục đích tập luyện.

**Hồ sơ bệnhán**

Lượng giá tổng quát và khả năng tập của người bệnh.

Có chỉ định tập sử dụng và di chuyển bằng xe lăn.

**V.CÁCBƯỚCTIẾNHÀNH**

**Kiểm tra hồsơ**

**Kiểm tra người bệnh**

**Thực hiện kỹ thuật**

+Cách xếp xelăn

Đẩy miếng nâng đỡ gót chân ra trước trên chỗ tựa chân.

Dựng tấm tựa chân lên cho thẳng góc với mặt sàn nhà.

Kéo tấm đệm ngồi lên cho đến khi xe lăn xếp lại gọn gàng.

Xếp gọn tấm đệm ngồi giữa hai thanh hai bên chổ ngồi.

+Cách mở xe lăn

Đẩy hai thanh hai bên chổ ngồi xuống cho đến khi mặt ghế được căng hoàn toàn.

- Nếu cố gắng mở xe bằng cách kéo hai thanh bên chổ ngồi ra hai bên sẽ gây hư hại cho phần gắn tấm tựa tay (ở loại tháo rời ra được).

+Cách điều khiển xe lăn

***Cách đẩy xe lăn:***

Cầm hai tay nắm và ấn chân vào cần nâng để hai bánh xe nhỏ rời khỏi mặt sàn.

Tiếp tục cầm hai tay nắm và lăn xe trên hai bánh xe lớn.

***Cách đẩy xe lên xuống lề đường:***

Đẩy lên:

+ Xe lăn hướng mặt về phía lề đường.

+ Cầm hai tay nắm, ấn chân lên cần nâng xe để xe nghiêng ra sau trên hai bánh xe lớn.

+ Đặt hai bánh xe nhỏ lên bậc thềm.

+ Cầm tay nắm, nâng và lăn xe về phía trước lên lề đường.

Đẩy xuống:

+ Đặt mặt xe hướng về phía lề đường.

+ Cầm hai tay nắm và ấn chân lên cần nâng xe để cho xe nghiêng ra sau trên hai bánh xe lớn.

+ Lăn chậm xe xuống khỏi lề đường.

+ Hạ hai bánh xe nhỏ xuống lòng đường.

***Cách lên xuống đường dốc***

Với 1 độ dốc trung bình = độ cao/chiều dài = 1/12 thì không có cách di chuyển đặcbiệt.

Với những người bệnh yếu, khi xuống dốc có thể bị ngã ra trước. Trường hợp này nên đề nghị người bệnh xuống hướng lưng (đi lùi). Nếu xe lăn có loại thắng xe từng nấc, nên đặt ở vị thế cho phép xe lăn xuống từtừ.

**VI.THEO DÕI**

Dùng dây thắt lưng an toàn giúp cho người bệnh khỏi ngã về phía trước trong trường hợp cơ duỗi lưng bị yếu.

**VII.TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Xe lăn bị trượt vì người bệnh không dùng phanh hay phanh bị hư.

Xe lăn bị chổng là tai nạn thường xảy ra khi người bệnh ngồi vào xe lăn hay ra khỏi xe lăn. Nguyên nhân là do người bệnh bước chân lên miếng tựa chân. Do đó, để an toàn cần phải xoay miếng tựa chân qua một bên khi người bệnh bước vào hay rời khỏi xe lăn, hoặc có người giữ chỗ phía sau lưngxe.

Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trịliệu.

Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

## 266. KỸ THUẬT HƯỚNG DẪN NGƯỜI LIỆT HAI CHÂN RA VÀO XE LĂN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Xe lăn là phương tiện để nâng đỡ cơ thể và giúp cho người bệnh di chuyển được dễ dàng. Qua đó, giảm thiểu hậu quả của việc bất động hay nằm lâu và tạo điều kiện cho người bệnh phấn khởi trở lại các sinh hoạt hằng ngày, giúp đỡ họ có cơ hội bình đẳng, tái hội nhập tham gia vào các hoạt động trong gia đình, xã hội.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Dùng trong trường hợp người bệnh liệt hai chân không thể đi lại được

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tư thế bị biến dạng (vẹo cột sống hay gù lưng).

- Sự đè ép đĩa đệm và rễ thần kinh gây đau lưng và đau dây thần kinh tọa.

- Loét ở vùng mông.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**: Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện:** xe lăn tay, ghế ngồi, tấm ván lướt, đai thắt lưng an toàn, thanh

song song.

**3. Người bệnh:** phải hợp tác và được giải thích rõ mục đích tập luyện.

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Lượng giá tổng quát và khả năng tập của người bệnh.

- Có chỉ định tập sử dụng và di chuyển bằng xe lăn.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Di chuyển từ giường sang xe lăn và ngược lại

3.1.1 Xe lăn đặt thẳng góc với giường: Phương pháp này thông dụng cho người bệnh liệt mềm 2 chi dưới :

- Từ giường qua xe lăn:

+ Kỹ thuật viên đẩy chổ tựa chân sang một bên, đẩy xe sát và thẳng góc với giường; khóa xe.

+ Người bệnh ngồi thẳng.

+ Xoay người bằng cách chống hai tay nhấc người lên cho đến khi mặt hướng vào

tường.

+ Chống hai tay lùi dần về phía xe.

+ Hai tay lần lượt nắm nắm lấy chổ để tay rồi nhấc mình vào xe.

+ Mở khóa, đẩy xe khỏi giường (gót còn trên giường).

+ Khóa xe lại, người bệnh dùng 2 tay nhấc từng chân xuống chổ tựa chân.

+ Mở khóa xe và đẩy đi.

- Từ xe lăn sang giường: làm ngược lại.

- Chú ý: Kỹ thuật viên giữ xe lăn khi người bệnh sang xe lăn và sẵn sàng giúp đỡ

người bệnh.

3.1.2. Xe lăn đặt chéo góc với giường: Phương pháp này thông dụng khi người bệnh có 2 cánh tay mạnh và 2 chổ để tay gắn chặt vào lò xo.

- Từ giường qua xe lăn:

+ Kỹ thuật viên đặt xe nghiêng 1 góc 45 o với giường, khóa xe, đẩy chổ tựa chân

qua một bên.

+ Người bệnh ngồi dậy bỏ 2 chân qua giường.

+ Một tay nắm lấy chổ để tay phía xa của xe.

+ Tay kia chống xuống giường ở sau hông.

+ Nhấc người lên và đưa người qua xe lăn.

+ Đặt chân lên chổ để chân.

+ Mở khóa xe để đi.

- Từ xe lăn sang giường: Làm ngược lại

3.1.3. Từ giường sang xe lăn qua trung gian ghế: Phương pháp này dùng cho những người bệnh có hai tay yếu không thể nhấc người lên bằng cách chống 2 tay

được. Hay những người bệnh mất thăng bằng do co cứng hai chi dưới.

- Từ giường qua ghế sang xe lăn:

+ Kỹ thuật viên đặt ghế song song và sát giường và đặt xe lăn thẳng góc với ghế.

+ Người bệnh ngồi dậy, 2 chân thõng xuống giường.

+ Người bệnh đặt 1 tay lên chổ ngồi của ghế và 1 tay chống xuống giường và nhấc

qua ghế.

+ Tiếp tục đặt 1 tay lên ghế để tay phía xa của xe và 1 tay lên chổ ngồi của ghế.

+ Chống 2 tay nhấc người lướt qua xe.

+ Mở khóa di chuyển xe ra khỏi ghế.

+ Khóa xe, đặt chân lên chỗ để chân - mở khóa di chuyển.

3.1.4. Từ giường qua xe lăn dùng miếng ván bắc ngang: Chổ để tay không lấy ra

được. Phương pháp này dùng cho những nười bệnh không thể nhấc người lên từ

giường qua xe bằng các phương pháp trên.

- Từ giường sang xe lăn:

+ Kỹ thuật viên đặt xe nghiêng góc 450 với giường, khóa xe lại, đẩy chổ tựa chân

qua một bên.

+ Người bệnh ngồi thẳng, mặt hướng về phía chân giường.

+ Kỹ thuật viên đặt một đầu tấm ván dưới mông người bệnh.

+ Người bệnh lướt người qua xe lăn, bỏ thõng 2 chân xuống giường.

+ Một tay người bệnh đặt lên chỗ để tay phía xa của xe, tay còn lại chống trên tấm

ván.

+ Nhấc mình lướt vào xe lăn.

+ Sau đó, người bệnh hơi nghiêng mình để kỹ thuật viên lấy tấm ván ra.

- Từ xe lăn sang giường: Làm ngược lại.

Chỗ để tay lấy ra được: giống như trường hợp trên (chỗ để tay không lấy ra được)

nhưng kỹ thuật viên sẽ đặt xe song song với giường.

3.2. Di chuyển từ xe lăn sang ghế và ngược lại

- Từ xe lăn sang ghế:

+ Ghế được đặt an toàn và thẳng góc với xe lăn.

+ Người bệnh khóa xe, đặt 2 chân ra khỏi chổ tựa chân và nhấc người ra ngoài xe.

+ Một tay của người bệnh chống lên chổ ngồi của ghế, 1 tay chống lên chổ để tay

của xe.

+ Chống 2 tay, nhấc người lên và xoay vào ngồi lên ghế.

+ Mở khóa xe, đẩy xe ra khỏi ghế.

- Từ ghế sang xe lăn: làm ngược lại.

Chú ý: Nếu chỗ để tay có thể lấy ra được, người bệnh lướt người qua ghế (ghế đặt

song song với xe).

3.3. Di chuyển từ xe lăn xuống sàn nhà, đệm

3.3.1. Dùng 3 - 6 bục thấp

- Từ xe xuống sàn:

+ Đặt bục phía trước xe từ cao đến thấp. Khóa xe, chống 2 tay chống thân người

xuống từng bục cho đến khi xuống sàn.

+ Kỹ thuật viên giúp nâng đỡ 2 chân hoặc người bệnh có thể tự dùng 2 tay nhấc

từng chân xuống.

- Từ sàn nhà, đệm lên xe lăn:

+ Lưng người bệnh hướng về phía xe và chống 2 tay nhấc người lên từng bục.

3.3.2. Xuống trực tiếp với sàn hoặc dùng 1 tảng chống tay (push up): dùng cho

những người bệnh có 2 tay mạnh.

- Người bệnh đặt 1 tay lên chỗ để tay của xe.

- Tay kia chống xuống sàn hay trên 1 tảng chống tay chống chịu sức mạnh thân thể

lên tay này.

- Người bệnh gập nhẹ 2 gối từ từ ngồi xuống sàn.

- Người bệnh có thể chống tay lên chổ ngồi của xe thay cho chổ để tay :

- Nắm lấy hai thanh chổ tựa chân:

+ Người bệnh xích người ra phía trước chổ ngồi xe.

+ Hai tay chống trên hai thanh chổ tựa chân

+ Đẩy thân người xuống sàn, 2 đầu gối gập lại.

+ Dùng hai tay nhấc từng chân duỗi ra.

- Dùng ghế nhỏ cao bằng 1/2 xe lăn:

+ Dùng 2 tay chống lên chỗ để tay nhấc người xuống ghế nhỏ.

+ Dùng tay duỗi từng chân ra.

+ Chống 2 tay lên ghế, nhấc thân mình xuống sàn.

+ Dùng tay duỗi 2 chân ra.

Chú ý: luôn nhớ khóa xe chắc, kỹ thuật viên giữ ở lưng xe không để xe bị lật úp.

3.4. Trường hợp giường cao hơn xe

3.4.1. Di chuyển từ xe qua giường

- Người bệnh có 2 tay khỏe mạnh:

+ Người bệnh chống 1 tay lên giường, 1 tay lên chổ để tay phía xa của xe (xe đã

khóa và đặt song song với giường).

+ Nhấc người lên cao khỏi xe, đặt mông lên giường.

+ Nhích người vào phía trong, dùng 2 tay nhấc từng chân lên giường, kỹ thuật viên

có thể giúp nâng phụ chân người bệnh.

- Người bệnh có 2 tay yếu: (Kỹ thuật viên phải khỏe)

+ Kỹ thuật viên đứng lên 1 ghế nhỏ (đặt sau lưng xe) hoặc quỳ một chân lên

giường, một chân để lên chổ ngồi xe.

+ Một kỹ thuật viên khác hay thân nhân giúp nâng phụ hai chân người bệnh.

+ Kỹ thuật viên vòng hai tay qua nách người bệnh (người bệnh khoanh tay) nhấc

người bệnh lên khỏi xe cùng lúc với người phụ giúp chân người bệnh lên khỏi xe.

3.4.2 Di chuyển từ giường qua xe: làm ngược lại.

3.5.Từ xe lăn đứng lên trong thanh song song

- Đứng lên trong thanh song song:

+ Đẩy xe lăn lại gần xà kép, khóa xe. Đẩy hai chỗ tựa chân qua một bên.

+ Đặt 2 chân duỗi thẳng (có nẹp), gót đặt sát sàn nhà.

+ Hai tay người bệnh với phía trước đặt lên thanh song song.

+ Chịu sức nặng lên hai tay, nâng người lên bằng cách kéo hai thanh song song, kỹ

thuật viên có thể giúp bằng cách nâng đai thắt lưng và một chân kỹ thuật viên tấn 2

bàn người bệnh không cho trượt tới trước.

+ Đứng sửa tư thế cho vững (vai ra sau, chân nghiêng ra trước).

- Ngồi xuống xe lăn:

+ Cho từng tay đặt lên chổ để tay của xe.

+ Chịu sức nặng lên 2 tay từ từ ngồi xuống.

Phương pháp này phòng ngừa người bệnh bị ngã ra sau (xe lăn có thể bị lấy đi

mà người bệnh không biết)

**VI. THEO DÕI**

Dùng dây thắt lưng an toàn giúp cho người bệnh khỏi ngã về phía trước trong

trường hợp cơ duỗi lưng bị yếu.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Xe lăn bị trượt vì người bệnh không dùng phanh hay phanh bị hư.

- Xe lăn bị chổng là tai nạn thường xảy ra khi người bệnh ngồi vào xe lăn hay ra

khỏi xe lăn do người bệnh bước chân lên miếng tựa chân: cần phải xoay miếng tựa

chân qua một bên khi người bệnh bước vào hay rời khỏi xe lăn, người giữ chỗ phía

sau lưng xe.

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

## 267. KỸ THUẬT HƯỚNG DẪN NGƯỜI LIỆT NỬA NGƯỜI RA VÀO XE LĂN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Xe lăn là phương tiện để nâng đỡ cơ thể và giúp cho người bệnh di chuyển được dễ dàng. Qua đó, giảm thiểu hậu quả của việc bất động hay nằm lâu và tạo điều kiện cho người bệnh phấn khởi trở lại các sinh hoạt hằng ngày, giúp đỡ họ có cơ hội bình đẳng, tái hội nhập tham gia vào các hoạt động trong gia đình, xã hội.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Dùng trong trường hợp người bệnh liệt nửa người không thể đi lại được

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tư thế bị biến dạng (vẹo cột sống hay gù lưng).

Sự đè ép đĩa đệm và rễ thần kinh gây đau lưng và đau dây thần kinh tọa.

Khi vị thế ngồi bị chống chỉ định.

Loét ở vùng mông.

**IV. CHUẨN BỊ**

Người thực hiện: Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

Phương tiện: xe lăn tay, ghế ngồi, tấm ván lướt, đai thắt lưng an toàn, thanh song song.

Người bệnh: phải hợp tác và được giải thích rõ mục đích tập luyện.

Hồ sơ bệnh án

Lượng giá tổng quát và khả năng tập của người bệnh.

Có chỉ định tập sử dụng và di chuyển bằng xe lăn.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra người bệnh

Thực hiện kỹ thuật

**Di chuyển từ giường sang xe lăn và ngược lại**

. Từ giường sang xe lăn

Xe lăn để nghiêng góc 45o phía bên chi mạnh.

Khóa xe, đẩy chỗ tựa chân qua một bên.

Người bệnh ngồi dậy, thõng chân ra cạnh giường (đặt hai bàn chân chạm đất).

Đặt tay lành lên chổ để tay của xe, người bệnh đứng lên trên chân lành.

Xong chuyền tay lành qua chổ để tay phía xa của xe.

Xoay người gấp khuỷu và từ từ ngồi xuống xe.

Dùng chân lành gạt chổ để chân xuống và nhấc chân yếu  (bằng chân lành) lên chổ để chân.

Mở khóa di chuyển xe đi.

**Trường hợp người bệnh yếu**

Trợ giúp một phần :

+ Kỹ thuật viên đứng phía bên liệt, giữ người bệnh bằng đai quanh thắt lưng.

+ Đầu gối kỹ thuật viên ấn giữ cho đầu gối yếu của người bệnh duỗi thẳng.

Trợ giúp hoàn toàn: Trường hợp này bên chi lành của người bệnh yếu

+ Kỹ thuật viên dùng gối đẩy, tấn gối chân lành của người bệnh để người bệnh chịu sức nặng trên chân lành.

+ Hai tay kỹ thuật viên giữ đai thắt lưng giúp nâng chịu.

 + Xoay mình người bệnh từ từ qua xe và ngồi xuống.

. Từ xe lăn sang giường

Đẩy xe lăn nghiêng góc 45o với giường, phía bên chi lành - Khóa xe, đạp hai chổ tựa chân qua bên.

Chống tay lành lên chổ để tay của xe, đứng lên.

Chống tay lành xuống giường, xoay người ngồi xuống.

**Di chuyển từ xe lăn sang ghế có hai chỗ để tay**

Từ xe lăn sang ghế:

+ Xe đặt thẳng góc với ghế phía bên chi lành

+ Khóa xe, dẹp hai chỗ để chân qua 1 bên

+ Chống tay mạnh lên chỗ để tay xe, đứng lên

+ Đặt tay lành lên chỗ để tay của ghế phía xa

+ Xoay bàn chân lành, từ từ ngồi xuống ghế.

Từ ghế sang xe lăn: làm  ngược lại (Ghế đặt phía bên lành của người bệnh)

**Di chuyển từ xe lăn đứng lên trong thanh song song**

Xe đặt sát thanh song song, khóa xe, đẩy chổ tựa chân qua một bên.

Dùng tay lành đặt lên thanh song song.

Kỹ thuật viên trợ giúp chân yếu, và dùng hai tay giúp nâng người lên bằng cách kéo đai thắt lưng.

**VI. THEO DÕI**

Dùng dây thắt lưng an toàn giúp cho người bệnh khỏi ngã về phía trước trong trường hợp cơ duỗi lưng bị yếu.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Xe lăn bị trượt vì người bệnh không dùng phanh hay phanh bị hư.

Xe lăn bị chổng là tai nạn thường xảy ra khi người bệnh ngồi vào xe lăn hay ra khỏi xe lăn. Nguyên nhân là do người bệnh bước chân lên miếng tựa chân. Do đó, để an toàn cần phải xoay miếng tựa chân qua một bên khi người bệnh bước vào hay rời khỏi xe lăn, hoặc có người giữ chỗ phía sau lưng xe.

## 268. TẬP CÁC VẬN ĐỘNG THÔ CỦA BÀN TAY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy khi mất hoặc giảm chức năng bàn tay, hơn tất cả các vùng khác trên cơ thể, bàn tay cần phải được chú ý, điều trị và phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bàn tay mất hoặc giảm chức năng vận động.Thường ở giai đoạn sớm sau khi bị bệnh, những khiếm khuyết vận động ở tay khiến có rất ít cử động của tay. Do vậy, những bài tập sử dụng các hoạt động có lựa chọn để tăng cường cơ lực với những cử động nhắc lại, nhằm vào những cơ yếu sẽ giúp xuất hiện các cử động mới ở tay.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu. Kỹ thuật viên hiểu và giải thích được cho người bệnh rõ về các bài tập liên quan đến vận động thụ của bàn tay.

**2. Phương tiện:** phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động thụ bàn tay.

- Đồ vật có các hình dạng kích thước từ trung bình tới lớn, nhẹ tới nặng, tránh những hình dạng dẹt: Quả bóng, bóng đèn, cốc, ly, quai xách, cán gỗ hình trụ, …

- Bàn tập

- Tủ, khay đựng đồ vật

- Gương tập

**3. Người bệnh:** được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật tập vận động thụ bàn tay.

**4. Hồ sơ bệnh án:** chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết bàn tay của người bệnh

2. Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết bàn tay lên chức năng:

- Mất hoặc giảm khả năng đưa tay với đồ vật ?

- Có cầm nắm, buông đồ vật bằng bàn tay ?

- Có thực hiện được các chức năng sinh hoạt hàng ngày không ?

3. Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp

- Đưa tay với được đồ vật: trợ giúp hoàn toàn hoặc 1 phần

- Cầm nắm và buông đồ vật: trợ giúp hoàn toàn hoặc 1 phần

- Buông đồ vật ra : trợ giúp hoàn toàn hoặc 1 phần

4. Bƣớc 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

5. Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị:

- Đưa tay với đồ vật cần lấy

- Cầm nắm bằng cách móc đồ vật (quai túi, quai vali…)

- Cầm nắm dọc theo đồ vật hình trụ (cán búa, miếng gỗ hình trụ…)

- Cầm mỏ cặp (quyển sách, viên gạch…)

- Cầm nắm đồ vật hình cầu (bóng, trái cây, bóng đèn….)

- Tập buông đồ vật như đã kể trên

6. Bước 6: Đánh giá hiệu quả của chương trình điều trị

Đánh giá sau tập luyện 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm...

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi.

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có đau và đau kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi.

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt, đau thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt, đau kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

Nếu đau chi trên nhiều thì sử dụng thuốc và các biện pháp vật lý giảm đau.

## 269. TẬP CÁC VẬN ĐỘNG KHÉO LÉO CỦA BÀN TAY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy khi giảm chức năng bàn tay, hơn tất cả các vùng khác trên cơ thể, bàn tay cần phải được chú ý, điều trị và phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Mất hoặc giảm chức năng khéo léo của bàn tay.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt có cơ lực bậc 0 - 1

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu.

**2. Phương tiện:** phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động tinh bàn tay.

- Đồ vật có các hình dạng kích thước khác nhau: Đồ vật có các hình dạng kích thước nhỏ, nhẹ, hình dạng dẹt: Chìa khóa, miếng vải, cán thìa, bút có nắp, nút bấm của điện thoại, quyển sách dầy, kim chỉ, hạt đỗ, hạt gạo, kẹp giấy….

- Bàn tập, ghế tập, giường tập.

- Tủ, khay đựng đồ vật.

- Gương tập.

**3. Người bệnh:** được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật tập vận động thô bàn tay.

**4. Hồ sơ bệnh án:** chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết bàn tay của người bệnh

2. Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết bàn tay lên chức năng:

- Mất hoặc giảm khả năng đưa tay với đồ vật ?

- Có cầm nắm, buông đồ vật bằng bàn tay ?

- Có thực hiện được các chức năng sinh hoạt hàng ngày không

3. Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp.

- Tách rời ngón.

- Cầm nắm đồ vật bằng các cách.

- Kẹp đồ vật.

4. Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

5. Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị

- Tách rời các ngón tay (ấn số lên bảng số của máy điện thoại, gõ lên bàn phím máy vi tính...)

- Cầm lấy đồ vật ở khe ngón (kẹp một điếu thuốc lá…)

- Kẹp một bên hoặc cầm nắm với ngón cái và ngón trỏ (cầm một chìa khóa, cắt thịt…)

- Đối chiếu ngón cái ngón trỏ (sờ lên vải, lật trang sách…)

- Kẹp tròn (nhặt hạt, xâu chỉ vào lỗ kim, lấy kẹp giấy trên bàn…)

- Kẹp ba ngón (Viết, cuốn điếu thuốc lá…)

6. Bước 6: Đánh giá hiệu quả của chương trình điều trị

Đánh giá sau tập luyện 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm...

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

- Theo dõi tiến triển về cơ lực, sức bền.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có đau và đau kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

- Theo dõi tiến triển về cơ lực sức bền.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị đau thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: đau kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

Nếu đau chi trên nhiều thì sử dụng thuốc và các biện pháp vật lý giảm đau.

## 270. TẬP PHỐI HỢP HAI TAY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy, khi giảm khả năng sử dụng hai tay để hoàn thành một công việc thì chúng ta cần chú ý điều trị, phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất hoặc giảm khả năng phối hợp hai tay.

- Mất hoặc giảm cảm giác nửa người bên liệt, lãng quên nửa người bên liệt.

- Nhận thức kém, không tập trung vào hai vật cùng một lúc.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt có cơ lực bậc 0 - 1

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu.

Kỹ thuật viên hiểu và giải thích được cho người bệnh rõ về các bài tập liên quan đến vận động tinh của bàn tay.

**2. Phương tiện:** phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động tinh bàn tay.

- Đồ vật có các hình dạng kích thước khác nhau.

- Bàn tập, ghế tập, giường tập.

- Tủ, khay đựng đồ vật.

- Gương tập.

**3. Người bệnh:** được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật tập vận động thô bàn tay.

**4. Hồ sơ bệnh án:** chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết của người bệnh

2. Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng:

- Mất hoặc giảm khả năng sử dụng hai tay để hoàn thành công việc ?

- Mất hoặc giảm cảm giác?

- Mất hoặc giảm tri giác, nhận thức?

3. Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp.

Sử dụng 2 tay có hiệu quả để hoàn thành công việc.

4. Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

5. Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị:

- Vỗ tay

- Chuyển vật từ tay này sang tay kia

- Kéo hai vật rời ra

- Bê vật bằng hai tay (ngửa bàn tay)

- Xoay nắp

- Xâu chuỗi hạt

- Mở cúc áo

6. Bước 6: Đánh giá hiệu quả của chương trình điều trị

Đánh giá sau tập luyện 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm...

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có mệt, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có mệt kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 271. TẬP PHỐI HỢP TAY MẮT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy, khi mất hoặc giảm khả năng phối hợp sử dụng mắt tay để hoàn thành một công việc thì chúng ta cần chú ý điều trị, phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Mất hoặc giảm khả năng phối hợp mắt tay do liệt cơ vận nhãn, mất nhận thức và phân biệt, xử trí thông tin do mắt cảm nhận.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt có cơ lực bậc 0 - 1

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu.

**2. Phương tiện:** phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho phối hợp mắt tay.

- Đồ vật có các hình dạng kích thước khác nhau.

- Bàn tập, ghế tập, giường tập.

- Tủ, khay đựng đồ vật.

- Gương tập.

**3. Người bệnh:** được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật

tập phối hợp mắt tay.

**4. Hồ sơ bệnh án:** chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và

theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết tay, mắt của người bệnh

2. Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng:

- Mất hoặc giảm khả năng xác định hình dáng, mầu sắc, kích thước, hướng của đồ vật trong không gian và mối quan hệ của các đồ vật với nhau?

- Mất hoặc giảm khả năng nhìn tập trung vào một vật tĩnh và sự chuyển động của vật?

3. Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp:

Sử dụng phối hợp mắt tay có hiệu quả để hoàn thành công việc.

4. Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

5. Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị:

- Dùng bút vẽ: Tô màu theo hình vẽ, vẽ theo mẫu

- Nặn: Hình khối, đồ vật.

- Cắt bằng kéo: cắt tự do, cắt theo chủ đề.

- Bê vật bằng hai tay (ngửa bàn tay)

- Xoay nắp

- Xâu chuỗi hạt

- Mở cúc áo

6. Bước 6: Đánh giá hiệu quả của chương trình điều trị

Đánh giá sau tập luyện 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm...

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có mệt, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có mệt kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 272. TẬP PHỐI HỢP TAY MIỆNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy, khi mất hoặc giảm khả năng phối hợp sử dụng mắt tay để hoàn thành một công việc thì chúng ta cần chú ý điều trị, phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất hoặc giảm khả năng điều hợp tay miệng do tổn liệt thần kinh trung ương.

- Mất hoặc giảm chức năng chi trên

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt có cơ lực bậc 0 - 1

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu.

**2. Phương tiện:** phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho phối hợp tay miệng.

- Đồ vật có các hình dạng kích thước khác nhau.

- Bàn tập, ghế tập, giường tập.

- Tủ, khay đựng đồ vật.

- Gương tập.

**3. Người bệnh:** được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật

tập phối hợp tay miệng.

**4. Hồ sơ bệnh án:** chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và

theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết tay, mắt của người bệnh

2. Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng:

Mất hoặc giảm khả năng ăn uống?

3. Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợpư

Sử dụng phối hợp tay miệng có hiệu quả để hoàn thành công việc.

4. Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

5. Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị:

- Tập xác định vị trí của miệng, khoảng cách từ tay đến miệng

- Tập đưa thìa ngang miệng (không đưa từ phía trên xuống, không từ một bên)

6. Bước 6: Đánh giá hiệu quả của chương trình điều trị

Đánh giá sau tập luyện 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm...

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có mệt, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có mệt kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 273. TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL) (ĂN UỐNG, TẮM RỬA, VỆ SINH, VUI CHƠI GIẢI TRÍ…)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Định nghĩa: Chức năng sinh hoạt hàng ngày là các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày của con người.

- Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo... là những chức năng rất quan trọng đối với tất cả mọi người.

- Tập chức năng sinh hoạt hàng ngày là ứng dụng các bài tập chức năng để giúp cho người bệnh, người khuyết tật phục hồi lại các chức năng trên, tạo điều kiện cho họ nhanh chóng độc lập trong sinh hoạt, thoát khỏi khuyết tật.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Mất hoặc giảm khả năng thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày do bệnh

tật mắc phải, tai nạn hoặc bẩm sinh.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu.

Kỹ thuật viên hiểu và giải thích được cho người bệnh rõ về các bài tập liên quan đến tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

2. Phương tiện: phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

- Đồ vật có các hình dạng kích thước khác nhau.

- Bàn tập, ghế tập, giường tập.

- Tủ, khay đựng đồ vật.

- Gương tập.

- Phòng trung chuyển gồm có các để người bệnh tập luyện trước khi ra viện.

- Dụng cụ thích nghi.

3. Người bệnh: được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật

tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

4. Hồ sơ bệnh án: chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và

theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết của người bệnh

2. Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng:

Mất hoặc giảm khả năng ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo, vui chơi giải trí?

3. Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp.

Thực hiện được các sinh hoạt hàng ngày: ăn uống, tắm giặt, mặc quần áo....

Sử dụng các dụng cụ trợ giúp thích hợp

4. Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

5. Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị

- Ăn bằng tay, bằng thìa: tập sử dụng bàn tay và các dụng cụ thích nghi

- Uống nước bằng cốc: tập sử dụng bàn tay và các dụng cụ thích nghi

- Rửa tay, mặt, tắm, chải đầu: tập sử dụng bàn tay cầm lực, xà phòng, khăn tắm và các dụng cụ thích nghi

- Vệ sinh: tập thăng bằng ngồi, chức năng bàn tay cầm giấy vệ sinh, vòi nước rửa hoặc gáo nước, sử dụng dụng cụ thích nghi

- Cởi mặc quần áo: Tập luyện nhận biết về cơ thể; các kỹ năng về cảm giác (nhìn, nhận thức, xúc giác); các kỹ năng vận động (chủ động, vận động của khớp, điều hợp, thăng bằng và cân bằng, kiểm soát cánh tay và bàn tay, với và cầm nắm, buông đồ vật; tập các kỹ năng về tri giác nhận thức (tập trung chú ý, trí nhớ...).

6. Bước 6: Đánh giá hiệu quả của chương trình điều trị

Đánh giá sau tập luyện 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm...

**VI. THEO DÕI**

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có mệt, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có mệt kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 274. TẬP ĐIỀU HÒA CẢM GIÁC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Định nghĩa: Tập điều hoà cảm giác là sử dụng các bài tập đặc biệt về cảm giác xúc giác, thị giác, thính giác, mùi vị, sờ, thăng bằng để điều chỉnh các hành vi bất thường của trẻ giúp trẻ đáp ứng thích hợp với các thông tin tiếp nhận được.

Điều hoà cảm giác là một phương pháp điều trị trẻ bị rối loạn cảm giác xúc giác, thị giác, thính giác, mùi vị, sờ, thăng bằng. Kỹ thuật này dùng để tăng hoặc giảm đáp ứng của trẻ với các kích thích khác nhau với mục đích là điều chỉnh các hành vi bất thường ở trẻ và giúp trẻ đáp ứng thích hợp với những thông tin cảm giác, điều hợp, định hướng tạo cho trẻ cảm giác thích thú và thư giãn.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ bại não

- Trẻ chậm phát triển tinh thần

- Trẻ tự kỷ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Không có

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu hoặc cử nhân tâm lý

**2. Phương tiện:** Dụng cụ học tập

**3. Người bệnh:** Không đang giai đoạn ốm sốt

**4. Phiếu điều trị**

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ: đối chiếu chỉ định can thiệp và tên trẻ

2. Kiểm tra ngƣời bệnh: Đúng tên trẻ với phiếu tập

3. Kỹ thuật tập

3.1. Chương trình điều hòa thị giác

Khuyến khích trẻ tham gia các hoạt động như vẽ, sơn màu, cắt, xâu, nặn... Bất kỳ hoạt động nào đòi hỏi trẻ phải nhìn mắt để định hướng cho bàn tay là những lựa chọn tốt. Tăng cường sử dụng giao tiếp mắt khi nói với trẻ và cung cấp thêm những tín hiệu bằng lời nói. Những trò chơi có ánh chiếu sáng hoặc đồ chơi có ánh đèn rất có ích vì tác động mạnh vào thị giác và tương phản. Cần cho trẻ ở phòng nhỏ để giúp trẻ tập trung vào hoạt động.

3.2. Chương trình điều hòa thính giác

Âm thanh có cường độ cao và đột ngột sẽ kích thích hệ thống thính giác của trẻ: bài hát nhịp bất thường hoặc kết hợp giữa bài hát nhanh và chậm. Tăng âm lượng và giọng khi nói với trẻ. Có thể để trẻ ở gần nguồn âm thanh sẽ giúp giảm những yếu tố gây nhiễu. Giúp trẻ giảm độ nhậy với các âm thanh bất thường. Mục đích: Tăng cường độ tập trung. Mỗi trẻ sẽ được nhận một liệu trình điều trị là 30 phút/ngày trong 10 ngày. Trong quá trình học trẻ được đeo một tai nghe để nghe nhạc.

Âm nhạc trị liệu thường được áp dụng trong mô hình trị liệu nhóm. Mỗi buổi trị liệu nhóm, trẻ được nghe 2 đến 3 bài hát liên quan đến nội dung học hoặc các hoạt động chơi. Phương pháp này có thể thực hiện 2 đến 3 lần/ tuần.

3.3. Chương trình điều hòa xúc giác

Cho trẻ nhiều cơ hội trải nghiệm xúc giác. Một số hoạt động xúc giác được thiết kế nhằm tăng cường nhận biết về xúc giác: sử dụng ngón tay để tạo tranh, hình dạng: cát, màu nước, bột, đất nặn, gạo…, xé giấy. Chà những mảnh vải nhỏ chất liệu khác nhau vào da. Giấu đồ chơi trong gạo để trẻ tìm. Các hoạt động sử dụng ngón tay cái và ngón trỏ: xâu, gắp, đóng khóa cặp, túi. Xoa bóp tay, sử dụng bàn chải, bóng gai, bàn xoa bóp…

3.4. Chương trình điều hòa tiền đình

Sử dụng các bài tập vận động và thăng bằng. Trẻ cần tham gia vào những hoạt động phong phú về vận động trong cả ngày để giúp trẻ có thông tin giác quan để có

thể thực hiện các chức năng phù hợp. Trẻ ít ngồi yên, vì vậy nên cho trẻ vận động để tìm cảm giác thiếu trước khi yêu cầu trẻ ngồi và tập trung.

Các hoạt động vận động để tăng cường kích thích cảm giác vận động và thăng bằng: lăn người, lăn sang hai phía hoặc về phía trước, nhảy (tại chỗ, bật nhảy trên đệm lò xo, nhảy dây, nhảy qua vật cản…), đu đưa (xích đu, đu người), nhảy lò cò, bơi, trò chơi xoay tròn, đi xe đạp, ngồi hoặc nằm lăn theo bóng to, gối hơi ngồi.

3.5. Chương trình điều hòa cảm thụ bản thể

Cần phải khuyến khích những hoạt động làm việc nặng và áp lực xúc giác là cách tốt nhất giúp trẻ kích hoạt thụ thể ở các cơ và khớp có thể tăng cường khả năng nhận biết vị trí cơ thể và vị trí giác quan

Những hoạt động sau đây có thể sử dụng để tăng cường nhận biết bản thể và giúp trẻ bình tĩnh và tổ chức toàn bộ hệ thống thần kinh:

- Trò chơi nhảy và chạy

- Mang, đẩy, kéo hoặc đeo những đồ vật nặng (túi, ba lô, hộp đồ chơi, bao gạo, cát)

- Bò: dưới gầm bàn, qua gối, chui ống, theo đường thẳng

- Trò chơi lao người: lao người vào đống gối lớn, vào thảm, ghế đệm

- Tạo những áp lực về xúc giác: trùm chăn gối nặng lên người khi bò hoặc nằm,

mặc áo vest nặng, tạo cho trẻ cảm nhận áp lực xúc giác: cuộn vào chăn, tạo áp lực từ quả bóng to hoặc gối)

- Các hoạt động cắn, nhai, thổi, mút: (thức ăn giòn, nhai miếng nhai bằng nhựa, dùng ống hút để uống và chơi trò chơi thổi: kèn, còi, ống hút...)

- Làm việc nặng như: đóng búa, đinh vít, xúc cát…

**VI. THEO DÕI**

- Đánh giá sự tiến bộ của trẻ sau mỗi đợt can thiệp.

- Lập kế hoạch cho chương trình can thiệp tại nhà

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 275. TẬP TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Tri giác

- Định nghĩa: Tri giác là một quá trình nghiên cứu chủ động về các thông tin thu nhận được, nhận ra được các đặc điểm chủ yếu của một vật, so sánh các đặc điểm đó với nhau, sáng tạo ra những giả thuyết phù hợp, sau đó so sánh những giả thuyết này với các dữ kiện ban đầu.

- Có 5 loại tri giác: tri giác thị giác, tri giác thính giác, tri giác khứu giác, tri giác vị giác, tri giác xúc giác.

2. Nhận thức

Nhận thức bao gồm sự tập trung chú ý, trí nhớ, định hướng, hoạt động tư duy, lập kế hoạch vận động tiếp đến là giải quyết vấn đề.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị tổn thương não do tai biến mạch não, chấn thương sọ não, viêm não, u não...

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh hôn mê, Glasgow dưới 10 điểm.

**IV. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN**

**1. Người thực hiện**

Kỹ thuật viên Hoạt động trị liệu hay Kỹ thuật viên Phục hồi chức năng

**2. Phương tiện**

- Bàn tập, ghê tập, gương tập, bút, giấy.

- Các bài tập tri giác nhận thức bằng giấy, bằng phần mềm máy tính, bằng các

dụng cụ như quân bài, gương, lược, kéo...

**3. Người bệnh**

Người bệnh có bị thất ngôn hay không, nếu người bệnh bị thất ngôn, kỹ thuật viên phải dùng giao tiếp với người bệnh bằng giấy viết

**4. Hồ sơ bệnh án**

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, loại bài tập sẽ thực hiện trên người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật

Lựa chọn bài tập phù hợp với loại khiếm khuyết tri giác nhận thức và mức độ khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

2. Kiểm tra và chuẩn bị ngƣời bệnh

- Giải thích mục đích bài tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác, tin tưởng

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người bệnh thực hiện bài tập mà không bị xao lãng.

3. Thực hiện bài tập

3.1. Tập cho rối loạn tri giác

\* Tập cho mất chú ý thị giác một bên

- Tập chia đôi đường thẳng

- Tập vạch ngang qua các đoạn thẳng

- Tập chọn bỏ chữ

- Tập sao chép lại hình vẽ

\* Tập nhận biết không gian thị giác

- Tập so sánh các quân bài

- Tập phán đoán hướng của đường thẳng

\* Tập phân tích và tổng hợp thị giác

- Phân biệt và tìm hình gióng nhau

- Tập sàng lọc tìm hình từ những hình lộn xộn

\* Tập cấu trúc thị giác

- Vẽ hình đồng hồ và hình người theo tri nhớ

- Tập sao chép lại hình phức hợp

- Tập xếp hình khối theo mẫu

3.2. Tập cho rối loạn chú ý

- Tập chọn bỏ chữ

- Tập chọn chữ ngẫu nhiên

- Tập tạo đường dẫn

- Tập điền số thích hợp với biểu tượng

3.3. Tập cho rối loạn định hướng

- Trả lời các câu hỏi về bản thân, nơi chốn, thời gian

- Định hướng địa hình

3.4. Tập cho rối loạn trí nhớ

- Tập trí nhớ dài

- Tập lặp lại các con số

- Tập nhớ các hình được nhì

3.5. Tập giải quyết vấn đề

- Tập xếp hình khối màu theo mẫu

- Tập sắp xếp và phân loại vật

- Tập tính tiền

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh hàng ngày và thay đổi bài tập để không tạo sức ỳ hay sự nhàm chán cho người bệnh.

- Đánh giá lại sự tiến triển sau mỗi 10 ngày điều trị.

- Tăng độ khó của bài tập theo sự tăng tiến của người bệnh.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 276. TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY ADL VỚI CÁC DỤNG CỤ TRỢ GIÚP THÍCH NGHI

## 277. TẬP NUỐT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tập nuốt là sử dụng kỹ thuật tập cho các cơ nuốt ở người bị khó nuốt.

- Khó nuốt còn được gọi là chứng khó nuốt. Đó là là một triệu chứng của vấn đề tại họng hay thực quản làm cản trở việc di chuyển thức ăn và các chất lỏng từ miệng đến dạ dày.

- Chứng khó nuốt có thể xảy ra cho bất cứ ai, phổ biến nhất ở người lớn tuổi, trẻ sơ sinh, và những người có vấn đề về não hoặc hệ thống thần kinh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có khó khăn về nuốt.

- Khi người bệnh bắt đầu có phản ứng với sự kích thích của ngôn ngữ, lấy gạc bông tẩm nước để người bệnh nuốt, không thấy người bệnh ho, tức có thể bắt đầu

tập luyện.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang hôn mê, lơ mơ.

- Viêm đường hô hấp trên, dưới.

- Xuất tiết nhiều đờm dãi.

**IV.CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên

**2. Phương tiện**

- Khăn bông (dùng để choàng trên người).

- Thức ăn từ lỏng đến đặc theo tuổi và khả năng.

- Bát đựng thức ăn và thìa nhỏ.

**3. Người bệnh:** Dành cho người bệnh có một môi trường ăn yên tĩnh, thoải mái

**4. Hồ sơ bệnh án:** Có chỉ định của bác sĩ

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH (30 phút)**

- Tư thế: Người bệnh ngồi ở tư thế đầu cao 30-90°, gối kê sau đầu, choàng khăn ăn trước ngực, duy trì tư thế ăn thoải mái.

- Cho người bệnh nhìn thức ăn sẽ ăn. Và nói về món ăn đó để kích thích sự thèm

ăn của người bệnh, giúp xuất tiết dịch tiêu hóa.

- Thực hiện hoạt động ăn theo mệnh lệnh đơn giản như: Há mồm ra nào, nếm thử,

ngậm mồm lại, nhai đi, dùng lưỡi đưa thức ăn lên hàm trên, sang hai bên, đưa hàm

dưới vào trong và nuốt.

- Trợ giúp người bệnh bằng tay (người bệnh tự ăn được thì không cần có động tác

trên)

- Cho ăn từng thìa một với lượng thức ăn ít một, yêu cầu người bệnh phải làm động tác nuốt hai lần.

\* Chú ý:

- Nên cho người bệnh ăn thong thả không hối hả, thức ăn có kích thước vừa đủ để

nhai và nuốt.

- Với người bệnh bị tai biến mạch máu não, thức ăn được đưa vào bên miệng

không bị liệt.

- Thức ăn phải đưa vào đúng vị trí khoang miệng, để người bệnh nhai và nuốt hết

thức ăn trong khoang miệng mới bón thìa thức ăn tiếp theo.

- Hết bữa ăn, vệ sinh khoang miệng và luôn giữ độ ẩm khoang miệng của người

bệnh.

- Sử dụng các dụng cụ đặc biệt để làm cho nuốt dễ dàng hơn (như dĩa có tay cầm,

chất béo).

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

\* Tiêu chuẩn đạt:

- Người bệnh tự nuốt được

- Gia đình tự làm được.

**VI.THEO DÕI**

- Ho

- Sặc

- Tím tái, khó thở

- Ăn xong cho người bệnh nghỉ 30 phút ở tư thế ngồi, rồi mới giúp người bệnh

nằm xuống, để phòng ngừa thức ăn chảy ngược lên cổ họng.

- Trong thời gian tập luyện, vẫn phải để lại ống thông mũi dạ dày hoặc bằng

phương thức khác, để bổ sung đầy đủ lượng nước và dinh dưỡng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Khi người bệnh ho, phải tạm dừng bón ăn, để người bệnh được nghỉ ngơi tối

thiểu là 30 phút, rồi cho ăn lại, nếu người bệnh cứ ho mãi thì phải hoãn lại thời

gian dài mới có thể cho tập lại.

- Khi bị mắc nghẹn, bị sặc, phải giúp người bệnh tống hết thức ăn ra khỏi miệng:

lấy tay moi móc thức ăn ra khỏi miệng, vỗ lưng, đứng phía sau lưng của người

bệnh, hai tay ôm ghì bụng, ấn nhanh và mạnh theo hướng trong, hích mạnh và

chếch lên cao, để thức ăn được tống ra khỏi miệng, có thể sử dụng ống hút đờm

nhớt hút ra thức ăn.

## 278. TẬP NÓI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tập nói là sử dụng các phương pháp để tập phát âm cho trẻ có khó khăn về nói. - Bình thường trẻ bắt đầu bập bẹ một số từ đơn lúc 12 -18 tháng. Chậm nói là sau 2 tuổi rưỡi trẻ chưa nói được từ nào, hoặc mới nói bập bẹ được vài từ đầu hoặc trẻ chỉ phát ra một số âm thanh như nguyên âm: a…a…a; e…e…e.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ

- Trẻ chậm phát triển tâm thần

- Trẻ tự kỷ

- Trẻ khiếm thính

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Không có

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên ngôn ngữ

2. Phương tiện: Dụng cụ học tập

3. Người bệnh: Không đang giai đoạn ốm sốt

4. Phiếu điều trị

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ: đối chiếu chỉ định can thiệp và tên trẻ

2. Kiểm tra người bệnh: Đúng tên trẻ với phiếu tập

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Mức độ hiểu ngôn ngữ

Nguyên tắc dạy hiểu ngôn ngữ:

- Trẻ phải hiểu, biết ý nghĩa của âm thanh, từ và câu trước khi nói.

- Nói chuyện nhiều với trẻ, dùng ngôn ngữ đơn giản, nói chậm, to.

- Sử dụng dấu hiệu để giúp trẻ hiểu.

- Chỉ sử dụng 1 vài đồ vật hoặc tranh ảnh, chỉ một người hướng dẫn

- Động viên khen thưởng đúng lúc.

Bước 1: Đánh giá trẻ.

Bước 2: Lập chương trình huấn luyện.

Bước 3: Đánh giá kết quả, lập chương trình huấn luyện tại nhà.

3.2. Mức độ diễn đạt ngôn ngữ

3.3. Mục tiêu: Trẻ sẽ tự nói/làm dấu/ chỉ vào các bức tranh.

Bước 1: Đánh giá trẻ.

Bước 2: Lập chương trình huấn luyện. Chọn 1 đến 2 kỹ năng cho đợt huấn luyện.

Bước 3: Đánh giá kết quả, lập chương trình huấn luyện tại nhà.

**VI. THEO DÕI**

- Sự tiến bộ của trẻ sau mỗi đợt điều trị dựa trên mục tiêu đề ra

- Lập kế hoạch cho đợt điều trị mới

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 279. TẬP NHAI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Định nghĩa: Tập nhai là sử dụng bài tập để phục hồi chức năng nhai ở người bệnh nhai kém

- Khi người bệnh bị cơ nhai yếu thì không thể nhai thức ăn hoặc nhai thức ăn không kỹ dẫn đến thức ăn chưa nhuyễn được nuốt vào dạ dày.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có khó khăn về nhai.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang hôn mê, lơ mơ.

- Viêm đường hô hấp trên, dưới.

- Xuất tiết nhiều đờm dãi.

- Co giật

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên

2. Phương tiện

- Khăn bông (dùng để choàng trên người).

- Thức ăn: Cơm, bánh mỳ, bánh quy cứng…

3. Người bệnh: Dành cho người bệnh có một môi trường ăn yên tĩnh, thoải mái

4. Hồ sơ bệnh án: Có chỉ định của bác sĩ

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH (30 phút)**

- Tư thế: người bệnh ngồi ở tư thế đầu cao 30-90°, gối kê sau đầu, choàng khăn ăn

trước ngực, duy trì tư thế ăn thoải mái.

- Cho người bệnh nhìn thức ăn sẽ cho ăn. Và nói về món ăn đó để kích thích sự thèm ăn, giúp xuất tiết dịch tiêu hóa.

- Làm mẫu động tác nhai

- Đặt thức ăn vào vị trí răng hàm và yêu cầu người bệnh nhai

- Trợ giúp người bệnh bằng tay (giúp hàm dưới di chuyển). Yêu cầu người bệnh dùng lưỡi đẩy thức ăn sang hai bên hàm.

- Cho người bệnh nhai bằng miếng nhỏ.

- Người bệnh có thể không cần phải nuốt thức ăn vừa nhai.

- Động viên người bệnh khi làm đúng động tác.

\* Chú ý:

- Nên cho ăn thong thả không hối hả, thức ăn có kích thước vừa đủ để nhai.

- Với người bệnh bị tai biến mạch máu não, thức ăn được đưa vào bên miệng không bị liệt.

- Thức ăn phải đưa vào đúng vị trí răng hàm, để người bệnh nhai và nuốt hết thức ăn trong khoang miệng mới bón thìa thức ăn tiếp theo.

- Hết bữa ăn, vệ sinh răng miệng.

- Hướng dẫn người nhà cách làm và ghi hồ sơ.

\* Tiêu chuẩn đạt:

- Người bệnh tự nhai được

- Gia đình tự làm được.

**VI. THEO DÕI**

- Ho

- Sặc

- Tím tái

- Khó thở

- Ăn xong cho người bệnh nghỉ 30 phút ở tư thế ngồi, rồi mới giúp người bệnh nằm xuống, để phòng ngừa thức ăn chảy ngược lên cổ họng.

- Trong thời gian tập luyện, vẫn phải để lại ống thông mũi dạ dày hoặc bằng phương thức khác, để bổ sung đầy đủ lượng nước và dinh dưỡng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Khi người bệnh ho, phải tạm dừng đút thức ăn. Để người bệnh được nghỉ ngơi tối thiểu là 30 phút, rồi cho tập nhai lại, nếu người bệnh cứ ho mãi thì phải hoãn lại thời gian dài mới có thể cho tập lại.

- Khi bị mắc nghẹn, bị sặc, phải giúp người bệnh tống hết thức ăn ra khỏi miệng: lấy tay moi móc thức ăn ra khỏi miệng, vỗ lưng, đứng phía sau lưng của người bệnh, hai tay ôm ghì bụng của người bệnh, ấn nhanh và mạnh theo hướng trong, hích mạnh và chếch lên cao, để thức ăn được tống ra khỏi miệng, có thể sử dụng ống hút đờm nhớt giúp hút ra thức ăn.

## 280. TẬP PHÁT ÂM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Định nghĩa: Tập phát âm là cách giúp trẻ phát ra các âm thanh trong quá trình giao tiếp.

- Sau khi đã nghe và phân biệt được các âm thanh khác nhau trẻ sẽ khám phá cách tạo nên các âm thanh đó. Lúc đầu trẻ học cách phân biệt nguyên âm trước sau đó đến các phụ âm.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ nói khó: Bại não

- Trẻ nói ngọng, nói lắp

- Trẻ chậm phát triển tinh thần, chậm phát triển ngôn ngữ

- Trẻ tự kỷ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Không có

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên ngôn ngữ

2. Phương tiện: Dụng cụ học tập

3. Người bệnh: Không đang giai đoạn ốm sốt

4. Phiếu điều trị

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ: đối chiếu chỉ định can thiệp và tên trẻ

2. Kiểm tra ngƣời bệnh: Đúng tên trẻ với phiếu tập

3. Thực hiện kỹ thuật: Áp dụng 4 kỹ năng cơ bản

- Nghe: Dạy trẻ cách phân biệt âm đúng và sai, giúp trẻ bắt chước được âm của người hướng dẫn chính xác hơn.

- Nhìn: Yêu cầu trẻ quan sát cử động của các cơ quan phát âm giúp trẻ tạo vị trí đúng của các âm (Có thể dùng gương). Phân tích sự đúng hoặc sai trong cách phát âm của trẻ.

- Xúc giác: Trẻ cảm giác về sự rung hay không của dây thanh với các âm khác nhau. Trẻ cảm nhận được luồng hơi nhiều hay ít, mạnh hay nhẹ của các âm khác nhau.

- Cảm giác: Trẻ cảm nhận về các âm mình tạo ra đúng hay sai.

Chú ý: Bắt đầy dạy từ một nguyên âm hoặc phụ âm. Sau khi phát âm tốt mới

chuyển sang từ, cụm từ, các câu và cuối cùng là hội thoại.

**VI. THEO DÕI**

Sự tiến bộ của trẻ sau mỗi đợt can thiệp.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 281. TẬP GIAO TIẾP (NGÔN NGỮ KÝ HIỆU, HÌNH ẢNH…)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Định nghĩ: Giao tiếp là quá trình trao đổi thông tin, nhu cầu, tình cảm giữa hai hoặc nhiều đối tượng nhờ các hình thức khác nhau của ngôn ngữ.

2. Mục tiêu

- Xây dựng mối quan hệ với mọi người.

- Học và gửi thông tin.

- Tự lập hay kiểm soát được sự việc đến với chúng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, chậm phát triển tâm thần, tự kỷ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Không có

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên ngôn ngữ

2. Phương tiện: Dụng cụ học tập

3. Người bệnh: Không đang giai đoạn ốm sốt

4. Phiếu điều trị

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ: đối chiếu chỉ định can thiệp và tên trẻ

2. Kiểm tra ngƣời bệnh: Đúng tên trẻ với phiếu tập

3. Thực hiện kỹ thuật: Kỹ năng giao tiếp 3T

3.1. Kỹ năng T1: Theo ý thích của trẻ để tạo điều kiện cho trẻ có cơ hội khám phá và học hỏi. Biết được nhiều hơn về trẻ và giúp trẻ có thêm tự tin vào bản thân

\* Các kỹ thuật:

- Quan sát: Xem trẻ quan tâm đến điều gì và cảm xúc của chúng

- Chờ đợi: Để trẻ chủ động khởi xướng

- Lắng nghe: Giúp khuyến khích trẻ và trả lời chính xác câu hỏi của trẻ

3.2. Kỹ năng T2: Thích ứng với trẻ giúp chia sẻ được những cảm xúc thú vị với trẻ.

\* Các kỹ thuật:

- Mặt đối mặt với trẻ: Giúp trẻ dễ bắt chước các cử động trên mặt chúng ta

- Bắt chước: Bắt chước các hoạt động, nét mặt, âm thanh, lời nói của trẻ

- Giảng giải: Cung cấp cho trẻ thêm các khái niệm, các từ ngữ

- Nhận xét: Khuyến khích trẻ tiếp tục giao tiếp

- Lần lượt: Để chúng ta và trẻ có thể trao và nhận thông tin

- Hỏi các câu hỏi: Để duy trì cuộc giao tiếp

- Nói ở mức độ của trẻ: Dùng ngôn từ đơn giản với ngữ điệu vui vẻ để gây sự chú ý của trẻ.

3.3. Kỹ năng T3: Thêm từ và thêm kinh nghiệm mới giúp trẻ hiểu thêm về thế giới

của trẻ và thêm từ mới.

- Dùng hành động: để diễn đạt rõ ràng hơn và thu hút sự chú ý của trẻ

- Cung cấp từ bằng cách gọi tên đồ vật

- Bắt chước và thêm vào một từ hay một hành động: Củng cố từ cũ và dạy thêm

điều mới

- Nhấn mạnh những từ quan trọng: Giúp trẻ nhớ dễ dàng và hứng thú hơn

- Nói lại các từ mới nhiều lần

- Thêm vào những ý tưởng mới: Bổ xung từ ngữ và hành động

**VI. THEO DÕI**

- Sự phát triển của trẻ sau mỗi đợt can thiệp.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 282. TẬP CHO NGƯỜI THẤT NGÔN

**I. ĐỊNH NGHĨA**

- Định nghĩa thất ngôn là tình trạng rối loạn ngôn ngữ do tổn thương bán cầu não

- Thất ngôn bao gồm:

+ Rối loạn một hoặc nhiều chức năng về hiểu lời nói, hiểu chữ viết, thể hiện bằng lời nói, thể hiện bằng chữ viết.

+ Rối loạn về một hoặc nhiều lĩnh vực ngôn ngữ: âm vị học, hình thái học, ngữ nghĩa học và dụng học.

- Các rối loạn này đều có liên quan đến khu vực tổn thương của não.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn về giao tiếp do tổn thương bán cầu não.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các người bệnh có rối loạn về giao tiếp không do tổn thương bán cầu não.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Kỹ thuật viên Ngôn ngữ trị liệu.

**2. Phương tiện**

- Dụng cụ đánh giá:

+ Tranh ảnh: 05 tranh đồ vật, 05 tranh hành động, 05 tranh chữ cái, 05 tranh màu

sắc và 05 tranh số lượng.

+ Tranh chữ: 10 tranh câu ngắn và 20 tranh câu dài.

+ 01 bức tranh có chủ đề.

**3. Người bệnh**

Người bệnh có rối loạn về giao tiếp do tổn thương bán cầu não.

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Biểu mẫu phân loại thất ngôn.

- Biểu mẫu đánh giá thất ngôn.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra người bệnh

- Hội thoại:

Hỏi người bệnh tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ và ghi câu trả lời vào phiếu đánh giá. Người bệnh tự kể về gia đình, công việc, tiền sử bệnh.

Tự kể 01 bức tranh có chủ đề mà người đánh giá đưa ra.

- Đánh giá nghe hiểu:

Nghe và chỉ vào các bức tranh.

Nghe và chỉ vào các bộ phận cơ thể.

Làm theo các mệnh lện từ dễ đến khó.

- Lời nói: Làm theo các cử động miệng của người hướng dẫn.

Nói chuỗi tự động số hoặc chữ.

Nhắc lại các phát ngôn vừa nghe thấy

Đọc chữ

Trả lời định danh

Định danh hình vẽ.

- Hiểu ngôn ngữ viết:

Phân biệt ký hiệu và từ.

Chọn từ khi được nghe.

Hiểu từ khi nghe đánh vần.

So cặp tranh và chữ.

- Viết:

Viết chính tả.

Viết về bản thân

2. Thực hiện kỹ thuật

- Tùy vào dạng thất ngôn dạy người bệnh nhằm vào những chức năng ngôn ngữ bị

tổn thương.

- Lồng ghép việc dạy vào các hoạt động hàng ngày.

- Dạy từ dễ đến khó.

- Sử dụng kỹ năng nhắc.

- Phối hợp nhiều những phương pháp giao tiếp hỗ trợ khác: tranh ảnh cử chỉ…

**VI. THEO DÕI**

Có thể chia các phần đánh giá trong nhiều buổi.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

2. Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

## 283. TẬP LUYỆN GIỌNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tập luyện giọng là dùng các bài tập ngôn ngữ điều chỉnh âm lượng, âm vực, âm sắc, độ cộng hưởng, mất tiếng cho những người có rối loạn giọng.

- Rối loạn giọng là tình trạng rối loạn:

+ Âm lượng: lời nói quá to hoặc quá nhỏ.

+ Âm vực: lời nói quá cao hoặc quá thấp.

+ Âm sắc: giọng bị khàn, hụt hơi, khản hoặc âm thanh khó chịu.

+ Độ cộng hưởng.

+ Mất tiếng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn về âm lượng, âm sắc, âm vực, độ cộng hưởng, mất tiếng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các người bệnh có rối loạn giọng không do rối loạn âm vực, âm lượng, âm sắc, độ cộng hưởng, mất tiếng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**: Bác sỹ Phục hồi chức năng, Kỹ thuật viên Ngôn

ngữ trị liệu, cán bộ y tế, người đã được học về kỹ thuật này.

**2. Phương tiện**

Máy ghi âm: ghi âm giọng nói người bệnh trước khi điều trị để so sánh kết quả sau

mỗi thời gian điều trị.

3. Người bệnh: Người bệnh có rối loạn giọng.

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu đánh giá giọng, phiếu điều trị vật lý

**V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

- Tiền sử:

+ Thời gian giọng thay đổi.

+ Sự thay đổi của giọng: giọng khàn, mất tiếng…

+ Các vấn đề liên quan: thời tiết, hút thuốc, nói nhiều…

+ Các vấn đề về nuốt.

+ Tâm lý

+ Các vấn đề khác liên quan.

- Kiểm tra thanh quản: Khối u, hạt xơ, Polyp, liệt dây thanh, viêm thanh quản, tuyến giáp quá phát….

- Đánh giá giọng: Âm vực, âm lượng, âm sắc, nhịp thở, cộng hưởng mũi, sức bền của giọng….

3. Thực hiện kỹ thuật

- Hướng dẫn cách làm giảm sử dụng giọng sai.

- Sử dụng kỹ thuật “đẩy” để khép dây thanh

- Hướng dẫn sử dụng giọng thực quản.

- Kết hợp với điều trị về tâm lý.

**VI. THEO DÕI**

- Sau 2 tuần điều trị, so sánh kết quả với đoạn băng đã ghi âm trước đó.

- Theo dõi quá trình tập của người bệnh để tránh tình trạng người bệnh tập sai cách

sẽ làm rối loạn giọng nặng lên.

## 284. TẬP SỬA LỖI PHÁT ÂM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tập sửa lỗi phát âm là dùng các bài tập ngôn ngữ để tập cho những người có khó khăn về phát âm.

- Phát âm sai thường gặp ở những người bệnh có khó khăn về cấu âm, nói khó do tổn thương thần kinh, nói không rõ ràng ở trẻ chậm phát triển ngôn ngữ…

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sử dụng cho người bệnh có lỗi phát âm.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn về giao tiếp nhưng không do lỗi phát âm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Ngôn ngữ trị liệu cán bộ y tế, người đã được học về kỹ thuật này

**2. Phương tiện**

- Bộ tranh ảnh.

- Dụng cụ đo cộng hưởng.

**3. Người bệnh:** Người bệnh bị nói ngọng**.**

**4. Hồ sơ bệnh án**: Phiếu đánh giá phát âm, phiếu điều trị vật lý.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ: bệnh án, Phiếu đánh giá phát âm, phiếu điều trị vật lý.

2. Kiểm tra người bệnh

- Đánh giá lời nói.

- Đánh giá cấu âm: phụ âm, nguyên âm, âm đệm, âm cuối, thanh điệu.

- Thăm khám hỗ trợ nếu thấy có gì bất thường.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Làm mẫu và yêu cầu người bệnh bắt chước tạo âm.

- Hướng dẫn đặt lưỡi, mở miệng kết hợp với phát tiếng đúng.

- Sửa lỗi phát âm trong từng âm tiết.

- Sửa lỗi phát âm trong cụm từ.

- Sửa lỗi phát âm trong 1 câu.

- Sửa lỗi phát âm trong 1 đoạn.

- Sửa lỗi phát âm trong hội thoại.

- Sửa lỗi trong giao tiếp và sinh hoạt hàng ngày.

**VI. THEO DÕI**

Thường xuyên theo dõi và chỉnh sửa các âm đã làm được để thay đổi thói quen

của người bệnh.

## 285. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG NGƯỜI KHUYẾT TẬT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Lượng giá chức năng người khuyết tật là một nhiệm vụ quan trọng của các chuyên gia phục hồi chức năng. Thông qua việc lượng giá chức năng, mỗi người bệnh sẽ được thiết lập một chương trình tập luyện phục hồi sao cho phù hợp với tình trạng chức năng hiện tại của họ.

- Công cụ dùng để lượng giá chức năng cho người khuyết tật được sử dụng phổ biến nhất hiện nay là FIM (Functional Independence Measure) (Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng). FIM được xây dựng từ năm 1984 tại Mỹ và được hoàn thiện vào năm 1996. Qua nhiều công trình nghiên cứu, FIM được đánh giá là một bộ công cụ có tính giá trị và độ tin cậy cao, từ đó được áp dụng rộng rãi tại các các trung tâm phục hồi chức năng trên toàn thế giới.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả các trường hợp bệnh lý thần kinh, cơ-xương-khớp có ảnh hưởng đến chức năng vận động, có thể có hoặc không kèm theo tổn thương chức năng nhận thức.

- Có thể dùng Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng (FIM) để lượng giá chức năng cho người cao tuổi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng (FIM) không phù hợp để đánh giá cho những trường hợp:

- Trẻ nhỏ, chưa thể tự thực hiện các hoạt động kể trên một cách độc lập.

- Những người có rối loạn về hành vi, không có khả năng hợp tác trong quá trình đánh giá.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người lượng giá:** Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, điều dưỡng phục hồi chức năng

**2. Phương tiện:** Biểu mẫu “Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng (FIM)”

**3. Người bệnh**

**4. Hồ sơ bệnh án**

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra ngƣời bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

Thời gian cho một lần lượng giá chức năng khoảng từ 30 phút đến 60 phút.

- Giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh các bước lượng giá chức năng

- Kết hợp quan sát và hỏi người bệnh hoặc người nhà về khả năng thực hiện các nhiệm vụ đã được liệt kê trong Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng (FIM).

- Đánh giá mức độ độc lập của người bệnh tương ứng với 18 tiêu chí đã nêu theo thang điểm từ 1 đến 7.

- Điền vào phiếu đánh giá.

- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

**VI. THEO DÕI**

Tiến hành đánh giá chức năng người bệnh định kỳ trong thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự tiến bộ về khả năng thực hiện các hoạt động chức năng của người bệnh.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá.

## 286. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TIM MẠCH

**I. ĐẠI CUƠNG**

- Lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp là dùng các kỹ thuật và các công cụ để đánh giá chức năng của hệ tim mạch và hệ hô hấp.

- Tại những trung tâm chuyên sâu hoặc tại những cơ sở được trang bị tốt, việc lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp được tiến hành dựa trên trắc nghiệm gắng sức bằng thảm chạy hoặc xe đạp lực kế, và máy phế dung kế đo chức năng hô hấp, ở những cơ sở Phục hồi chức năng chưa hiện đại người ta dùng “Tét đi bộ 6 phút”

(6-Minute Walk Test).

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tét đi bộ 6 phút (6-Minute Walk Test) được áp dụng trong những trường hợp sau:

1. Lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp cho các người bệnh: Suy tim; Bệnh mạch máu ngoại biên; Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính; Người cao tuổi.

2. So sánh trước và sau điều trị: Phẫu thuật lồng ngực; Phục hồi chức năng tim mạch - hô hấp; Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính; Tăng áp động mạch phổi; Suy tim

3. Để dự đoán thời gian xuất viện hoặc tử vong đối với những trường hợp như suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, tăng áp động mạch phổi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị liệt hoặc có bệnh lý cơ xương khớp hoặc những tình trạng bệnh lý khác ảnh hưởng đáng kể khả năng đi lại; Tăng huyết áp không ổn định, đau thắt ngực không ổn định; Loạn nhịp tim khó kiểm soát; Bệnh lý hô hấp mãn tính gây khó thở nặng; Tiền sử mới có liên quan đến rối loạn nhịp nặng, nhồi máu cơ tim; Một số bệnh lý khác tiềm ẩn nguy cơ tiến triển nặng nếu gắng sức.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người lượng giá: Bác sĩ phục hồi chức năng, Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu

2. Phương tiện

- Đoạn đường tiến hành lượng giá: bằng phẳng, không có chướng ngại vật, có độ dài tối thiểu 35 mét. Được đánh dấu cứ mỗi 5 mét.

- Bố trí ghế tựa (phòng trường hợp người bệnh cần nghỉ ngơi) tại ít nhất 3 vị trí: đầu, giữa và cuối đoạn đường.

- Đồng hồ bấm giây; Phiếu đánh giá Tét; Ống nghe và máy đo huyết áp.

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án

**V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Thời gian cho một lần lượng giá chức năng tim mạch - hô hấp bằng Tét đi bộ 6 phút khoảng 15 - 20 phút, trong đó thời gian người bệnh thực hiện đi bộ là 6 phút.

- Các chỉ số sinh tồn khi nghỉ ngơi được lấy trước khi đi bộ: huyết áp, nhịp tim, tần số thở

- Cho người bệnh bước đi trên đoạn đường đã được đánh dấu. Trong khi đi, người bệnh có thể dừng lại nghỉ ngơi nếu thấy mệt và lại tiếp tục bước đi ngay khi có thể.

Thời gian khi nghỉ ngơi vẫn được tính trong quỹ thời gian 6 phút. Người bệnh sẽ dừng lại tại chỗ khi hết thời gian 6 phút.

- Cứ mỗi 30 giây, động viên người bệnh bằng lời nói.

- Người đánh giá có thể bước đi theo sau người bệnh nhưng không được hỗ trợ người bệnh và tránh gây ảnh hưởng lên nhịp độ đi của họ.

- Người bệnh được nhắc thời gian đi tại phút thứ 2, 4 và 6 (kết thúc).

- Ngay khi người bệnh hoàn thành tét đi bộ, người bệnh được yêu cầu tự lượng giá thang điểm Borg CR10 và chỉ ra các triệu chứng như khó thở, đau ngực. Người đánh giá đánh giá lại huyết áp, nhịp tim, tần số thở của người bệnh.

- Ghi nhận kết quả: kết quả thu được từ Tét đi bộ 6 phút chính là độ dài quãng đường người bệnh đi được trong vòng 6 phút thực hiện tét (kể cả thời gian người bệnh dừng lại để nghỉ ngơi) và chỉ số Borg CR10.

- Điền vào phiếu; Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

**VI. THEO DÕI**

- Các chỉ số nhịp tim, nhịp thở, huyết áp cần được theo dõi trước và sau khi thực hiện tét.

- Theo dõi các dấu hiệu bất thường có thể xảy ra khi người bệnh đang thực hiện tét như quá mệt, ngất, đau thắt ngực, ngã.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Nếu tuân thủ đúng chỉ định và chống chỉ định thì việc thực hiện Tét đi bộ 6 phút là an toàn. Người lượng giá cần có kiến thức về hồi sức tim phổi để có thể cấp cứu trong trường hợp cần thiết

## 287. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG HÔ HẤP

**I. ĐẠI CUƠNG**

- Lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp là dùng các kỹ thuật và các công cụ để đánh giá chức năng của hệ tim mạch và hệ hô hấp.

- Tại những trung tâm chuyên sâu hoặc tại những cơ sở được trang bị tốt, việc lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp được tiến hành dựa trên trắc nghiệm gắng sức bằng thảm chạy hoặc xe đạp lực kế, và máy phế dung kế đo chức năng hô hấp, ở những cơ sở Phục hồi chức năng chưa hiện đại người ta dùng “Tét đi bộ 6 phút”

(6-Minute Walk Test).

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tét đi bộ 6 phút (6-Minute Walk Test) được áp dụng trong những trường hợp sau:

1. Lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp cho các người bệnh: Suy tim; Bệnh mạch máu ngoại biên; Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính; Người cao tuổi.

2. So sánh trước và sau điều trị: Phẫu thuật lồng ngực; Phục hồi chức năng tim mạch - hô hấp; Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính; Tăng áp động mạch phổi; Suy tim

3. Để dự đoán thời gian xuất viện hoặc tử vong đối với những trường hợp như suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, tăng áp động mạch phổi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị liệt hoặc có bệnh lý cơ xương khớp hoặc những tình trạng bệnh lý khác ảnh hưởng đáng kể khả năng đi lại; Tăng huyết áp không ổn định, đau thắt ngực không ổn định; Loạn nhịp tim khó kiểm soát; Bệnh lý hô hấp mãn tính gây khó thở nặng; Tiền sử mới có liên quan đến rối loạn nhịp nặng, nhồi máu cơ tim; Một số bệnh lý khác tiềm ẩn nguy cơ tiến triển nặng nếu gắng sức.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người lượng giá: Bác sĩ phục hồi chức năng, Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu

2. Phương tiện

- Đoạn đường tiến hành lượng giá: bằng phẳng, không có chướng ngại vật, có độ dài tối thiểu 35 mét. Được đánh dấu cứ mỗi 5 mét.

- Bố trí ghế tựa (phòng trường hợp người bệnh cần nghỉ ngơi) tại ít nhất 3 vị trí: đầu, giữa và cuối đoạn đường.

- Đồng hồ bấm giây; Phiếu đánh giá Tét; Ống nghe và máy đo huyết áp.

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án

**V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Thời gian cho một lần lượng giá chức năng tim mạch - hô hấp bằng Tét đi bộ 6 phút khoảng 15 - 20 phút, trong đó thời gian người bệnh thực hiện đi bộ là 6 phút.

- Các chỉ số sinh tồn khi nghỉ ngơi được lấy trước khi đi bộ: huyết áp, nhịp tim, tần số thở

- Cho người bệnh bước đi trên đoạn đường đã được đánh dấu. Trong khi đi, người bệnh có thể dừng lại nghỉ ngơi nếu thấy mệt và lại tiếp tục bước đi ngay khi có thể.

Thời gian khi nghỉ ngơi vẫn được tính trong quỹ thời gian 6 phút. Người bệnh sẽ dừng lại tại chỗ khi hết thời gian 6 phút.

- Cứ mỗi 30 giây, động viên người bệnh bằng lời nói.

- Người đánh giá có thể bước đi theo sau người bệnh nhưng không được hỗ trợ người bệnh và tránh gây ảnh hưởng lên nhịp độ đi của họ.

- Người bệnh được nhắc thời gian đi tại phút thứ 2, 4 và 6 (kết thúc).

- Ngay khi người bệnh hoàn thành tét đi bộ, người bệnh được yêu cầu tự lượng giá thang điểm Borg CR10 và chỉ ra các triệu chứng như khó thở, đau ngực. Người đánh giá đánh giá lại huyết áp, nhịp tim, tần số thở của người bệnh.

- Ghi nhận kết quả: kết quả thu được từ Tét đi bộ 6 phút chính là độ dài quãng đường người bệnh đi được trong vòng 6 phút thực hiện tét (kể cả thời gian người bệnh dừng lại để nghỉ ngơi) và chỉ số Borg CR10.

- Điền vào phiếu; Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

**VI. THEO DÕI**

- Các chỉ số nhịp tim, nhịp thở, huyết áp cần được theo dõi trước và sau khi thực hiện tét.

- Theo dõi các dấu hiệu bất thường có thể xảy ra khi người bệnh đang thực hiện tét như quá mệt, ngất, đau thắt ngực, ngã.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Nếu tuân thủ đúng chỉ định và chống chỉ định thì việc thực hiện Tét đi bộ 6 phút là an toàn. Người lượng giá cần có kiến thức về hồi sức tim phổi để có thể cấp cứu trong trường hợp cần thiết

## 288. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TÂM LÝ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Lượng giá chức năng tâm lý của người bệnh, của người khuyết tật là kỹ thuật sử dụng Thang điểm đánh giá tâm lý ngắn gọn (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) để đánh giá tình trạng tâm lý của người bệnh, người khuyết tật.

- Thang điểm BPRS được giới thiệu năm 1962, sau đó đã được các nhà lâm sàng sử dụng rộng rãi để đánh giá các dạng rối loạn chức năng tâm lý như trầm cảm, lo âu…

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả người bệnh có nhu cầu lượng giá chức năng tâm lý

- Có thể dùng để lượng giá chức năng tâm lý cho người cao tuổi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bảng lượng giá chức năng tâm lý BPRS không phù hợp để đánh giá cho trẻ nhỏ.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người lượng giá:** Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện:** Phiếu lượng giá chức năng tâm lý BPRS

**3. Người bệnh**

**4.Hồ sơ bệnh án:** Phiếu chỉ định

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

+ Thang điểm bao gồm 18 mục là 18 dạng rối loạn tâm lý được liệt kê dưới đây:

1. Lo lắng về cơ thể (Somatic Concern): Bận tâm về sức khỏe, sợ bị bệnh, luôn nghi ngờ bản thân đang mắc một bệnh gì đó

2. Lo âu (Anxiety): Lo lắng, cảm giác bất an, sợ sệt, luôn bận tâm quá mức về hiện tại và tương lai.

3. Cảm xúc thu hẹp (Emotional Withdrawal): Thiếu tính tương tác, thu mình đối với mọi người

4. Tư duy thiếu tổ chức (Conceptual Disorganization : Suy nghĩ lẫn lộn, thiếu tính gắn kết, thiếu tính tổ chức.

5. Cảm giác tội lỗi (Guilt Feelings): Đổ lỗi cho bản thân, cảm giác xấu hổ, hối hận vì những hành vi trước đó

6. Căng thẳng (Tension): Có những biểu hiện về vận động và thể chất thể hiện sự căng thẳng, hoạt động quá mức.

7. Hành vi và tư thế bất thường (Mannerism and Posturing): Có những hành vi, hành động bất thường, kỳ cục (không kể rối loạn tic).

8. Tự cao (Grandiosity): Phóng đại ý kiến bản thân, kiêu ngạo, tin vào các khả năng hay sức mạnh bất thường.

9. Trầm cảm (Depressive Mood): Đau khổ, buồn bã, chán nản, bi quan.

10. Chống đối (Hostility): Thái độ hận thù, coi thường, gây xung đột với người khác

11. Tính đa nghi (Suspiciousness): Nghi ngờ, có ý tưởng phân biệt đối xử và làm hại người khác

12. Hành vi ảo giác (Hallucinatory Behavior): Có nhận thức không phù hợp với các yếu tố kích thích bên ngoài.

13. Trì trệ vận động (Motor Retardation): Vận động hoặc nói yếu ớt, chậm chạp, giảm trương lực cơ thể.

14. Bất hợp tác (Uncooperativeness): Chống đối, thận trọng, không chấp nhận

15. Suy nghĩ bất thường (Unusal Thought Content): Có những suy nghĩ bất thường, kỳ cục, xa lạ

16. Kém sắc sảo (Blunted Affect): Giảm trương lực cảm xúc, giảm cường độ cảm giác, thiếu dứt khoát

17. Kích thích (Excitement): Trương lực cảm xúc tăng cao, kích động, phản ứng thái quá

18. Mất định hướng (Disorientation): Nhầm lẫn, thiếu chính xác khi nói về không gian, thời gian, những người xung quanh.

\* Trong đó, các yếu tố 3, 4, 6, 7, 13, 14, 16, 17 được đánh giá bằng cách quan sát,

các yếu tố còn lại được đánh giá bằng cách phỏng vấn người bệnh hoặc người nhà

người bệnh.

\* Mỗi triệu chứng được đánh giá theo thang điểm sau tùy theo mức độ rối loạn:

0 = Không đánh giá được; 1 = Không có triệu chứng này; 2 = Rất nhẹ

3 = Nhẹ; 4 = Vừa; 5 = Khá nặng; 6 = Nặng; 7 = Rất nặng

+ Thực hiện kỹ thuật

Thời gian cho một lần lượng giá chức năng tâm lý khoảng 30 phút.

- Giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh các bước lượng giá chức năng

- Kết hợp quan sát và hỏi người bệnh hoặc người nhà người bệnh về các mục đã được liệt kê trong Thang điểm lượng giá chức năng tâm lý ngắn gọn BPRS

- Đánh giá mức độ rối loạn tâm lý của người bệnh tương ứng với 18 mục đã nêu theo thang điểm từ 1 đến 7.

- Điền vào phiếu đánh giá.

- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

**VI. THEO DÕI**

Tiến hành lượng giá chức năng tâm lý người bệnh định kỳ trong thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự thay đổi về tâm lý của người bệnh.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, không can thiệp, chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá.

## 289. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Lượng giá chức năng tri giác

- Định nghĩa: Lượng giá chức năng tri giác là kỹ thuật lượng giá bằng thang điểm Glasgow (Glasgow Coma Scale) để đánh giá chức năng tri giác (tình trạng hôn mê) của người bệnh.

- Thang điểm này ra đời năm 1974, tại trường Đại học Glasgow, Scotland, hiện nay đây vẫn là công cụ phổ biến nhất để lượng giá chức năng tri giác của người bệnh. Thang điểm Glasgow gồm 3 yếu tố: đáp ứng mắt, đáp ứng lời nói và đáp ứng vận động (mỗi yếu tố được tính điểm từ thấp đến cao, điểm càng thấp càng nặng).

2. Lượng giá chức năng nhận thức:

- Định nghĩa: Lượng giá chức năng nhận thức là kỹ thuật lượng giá bằng thang điểm Rancho Los Amigos (thường gọi tắt là Thang điểm Rancho) để đánh giá khả

năng nhận thức của người bệnh, người khuyết tật.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương sọ não

- Các trường hợp tổn thương não khác có ảnh hưởng đến tri giác và nhận thức

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Thang điểm đánh giá tri giác và nhận thức trên không phù hợp để đánh giá ở trẻ nhỏ.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người lượng giá:** Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu

**2. Phương tiện:** Phiếu lượng giá chức năng tri giác theo Glasgow và lượng giá chức năng nhận thức theo Rancho.

**3. Người bệnh**

**4. Hồ sơ bệnh án:** Phiếu chỉ định

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

***+*** *Lượng giá tri giác*

Đáp ứng mắt:

1. Không mở mắt

2. Mở mắt khi đau

3. Mở mắt khi gọi

4. Mở mắt tự nhiên

Đáp ứng lời nói:

1. Không đáp ứng

2. Ú ớ, không nói được thành lời

3. Nói những từ không thích hợp

4. Trả lời nhầm lẫn

5. Trả lời chính xác

Đáp ứng vận động:

1. Không đáp ứng

2. Duỗi cứng mất não (khi kích thích đau)

3. Co cứng mất vỏ (khi kích thích đau)

4. Rút chi lại khi bị kích thích đau

5. Gạt đúng khi bị kích thích đau

6. Làm đúng theo yêu cầu

Tổng điểm Glasgow thấp nhất là 3 (hôn mê sâu hoặc tử vong), và cao nhất là 15 (hoàn toàn tỉnh táo). Phân loại: 3-8: hôn mê nặng; 9-12: Vừa; 13-15: Nhẹ

*+ Lượng giá chức năng nhận thức*

Mức I: Không đáp ứng (No Response)

Ngủ sâu; không đáp ứng với mọi kích thích từ bên ngoài như giọng nói, âm thanh,

ánh sáng hay chạm vào cơ thể.

Mức II: Đáp ứng toàn thể (Generalized Response)

Phản ứng một cách không đặc hiệu, không nhất quán và không có mục đích; thường phản ứng đầu tiên là đáp ứng với kích thích đau; có thể mở mắt nhưng

dường như không tập trung vào vật gì cụ thể.

Mức III: Đáp ứng khu trú (Localized Response)

Phản ứng một cách đặc hiệu hơn nhưng còn chậm và thiếu nhất quán đối với các kích thích; có thể tập trung vào một vật trước mặt; có thể làm theo một số yêu cầu

đơn giản.

Mức IV: Lú lẫn - Kích động (Confused, Agitated)

Trạng thái tăng động; lú lẫn; không thể tự chăm sóc bản thân; không nhận thức được các sự kiện đang diễn ra. Phản ứng của người bệnh xuất phát từ sự lú lẫn, sợ hãi và mất định hướng về mặt nhận thức; có thể có hành vi kích động, quá khích.

Mức V: Lú lẫn-Không thích hợp-Không kích động (Confused, Inappropriate,

Non-Agitated)

Có vẻ lanh lợi hơn; đáp ứng được các yêu cầu; làm theo các yêu cầu trong khoảng

2-3 phút nhưng rất dễ bị xao nhãng bởi môi trường xung quanh; mau nản lòng; sử

dụng ngôn ngữ không thích hợp; chưa tiếp thu được thông tin mới.

Mức VI: Lú lẫn - Phản ứng thích hợp (Confused, Appropriate)

Làm theo các hướng dẫn đơn giản một cách nhất quán; cần gợi ý; có thể học lại được các kỹ năng cũ; trí nhớ bị tổn thương nặng nhưng đang cải thiện dần; mức độ tập trung khá hơn; có thể thực hiện một số hoạt động tự chăm sóc mà không cần giúp đỡ; bắt đầu nhận thức được bản thân và những người xung quanh.

Mức VII: Tự động - Phản ứng thích hợp (Automatic, Appropriate)

Nếu điều kiện thể chất cho phép, người bệnh có thể tự làm được các hoạt động sinh

hoạt hằng ngày nhưng có thể còn vụng về; bắt đầu có thể học các kiến thức mới nhưng ở mức kém hơn bình thường; có thể tương tác xã hội nhưng khả năng nhận định, giải quyết vấn đề và lập kế hoạch vẫn còn kém.

Mức VIII: Có mục đích – Phản ứng thích hợp (Purposeful, Appropriate)

Lanh lợi, định hướng tốt; hồi tưởng được những sự kiện đã qua; học được các kỹ năng mới và có thể tự thực hiện không cần giám sát; có kỹ năng sinh hoạt tại nhà độc lập; có thể lái xe được; khả năng chịu đựng stress và khả năng phán xét chưa bình thường; một số chức năng tương tác xã hội kém hơn mức bình thường.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Thời gian cho một lần lượng giá chức năng tri giác và nhận thức khoảng 20’.

- Kết hợp quan sát, hỏi người bệnh, đưa ra các yêu cầu để người bệnh thực hiện theo các tiêu chí đã nêu trong Thang điểm Glasgow và Thang điểm Rancho.

- Đánh giá tri giác người bệnh, ghi nhận tổng điểm (từ 3 đến 15).

- Đánh giá nhận thức của người bệnh, xếp loại mức độ (từ I đến VIII).

- Điền vào phiếu đánh giá.

- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

**VI. THEO DÕI**

Tiến hành lượng giá chức năng tri giác và nhận thức của người bệnh định kỳ trong suốt thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự thay đổi về tri giác và nhận thức của người bệnh.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, không can thiệp; chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá

## 290. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG NGÔN NGỮ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Chức năng ngôn ngữ được thể hiện thông qua khả năng giao tiếp của người đó với những người xung quanh.

- Mục đích của phục hồi chức năng ngôn ngữ là xác định được người bệnh đang có những dạng rối loạn ngôn ngữ nào và mức độ hiệu quả của việc sử dụng chức năng ngôn ngữ trong giao tiếp của người bệnh để lập kế hoạch can thiệp phù hợp. Để làm được điều đó cần phải có công cụ thích hợp, trên thực tế, có rất nhiều bộ công cụ lượng giá ngôn ngữ khác nhau được thiết kế phù hợp với các đối tượng người bệnh và các dạng rối loạn khác nhau. Một trong những bộ công cụ được đánh giá có độ tin cậy và tính giá trị cao là Western Aphasia Battery. Bộ công cụ này cũng được sử dụng nhiều nhất tại các trung tâm phục hồi chức năng ngôn ngữ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người trưởng thành có vấn đề về ngôn ngữ liên quan đến các dạng tổn thương thần kinh mắc phải. Ví dụ: tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não…

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Bộ công cụ Western Aphasia Battery không phù hợp để đánh giá ở trẻ nhỏ

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người lượng giá:** Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên ngôn ngữ trị liệu

**2. Phương tiện**

- Phiếu đánh giá ngôn ngữ theo Western Aphasia Battery

- Sách hướng dẫn

- Giấy, bút

- Đồng hồ tính giây

- Đồ vật: cốc, lược, hoa, matches, tuốt-nơ-vít, 4 Koh’s blocks, đồng hồ đeo tay, búa, điện thoại, bóng, dao, đinh, bàn chải đánh răng, cục tẩy, ổ khóa, chìa khóa, kẹp giấy, dây cao su, thìa, băng casset, nĩa, Raven’s Colored Progressive Matrices

**3. N người bệnh**

**4. Hồ sơ bệnh án:** phiếu chỉ định

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Định nghĩa

- Western Aphasia Battery gồm 8 mục tương ứng với 8 chức năng khác nhau của ngôn ngữ: 1.Ngôn ngữ tự nhiên, 2.Hiểu ngôn ngữ nói, 3.Lặp lại từ, 4.Gọi tên đồ vật, 5.Đọc, 6.Viết, 7.Ngôn ngữ thực dụng, 8.Ngôn ngữ hình ảnh, tính toán.

- Quá trình lượng giá được tiến hành tuần tự theo 8 mục trên, cho điểm từng mục dựa vào khả năng thể hiện của người bệnh. Kết quả được đánh giá thông qua 3 chỉ số Aphasia Quotent Score (AQ), Language Quotient Score (LQ) và Cortical Quotient Score, trong đó chỉ số AQ là quan trọng nhất.

- Phân loại mức độ nặng của thất ngôn theo chỉ số AQ: 0-25: rất nặng ; 26-50: nặng ; 51-75: vừa ; ≥76: nhẹ

2.Thực hiện kỹ thuật

Thời gian tiến hành lượng giá

- Đánh giá nhanh bên giường bệnh: 15 phút

- Phần phỏng vấn: 30- 45 phút

- Đọc/Viết /Ngôn ngữ thực dụng/Ngôn ngữ hình ảnh/Tính toán : 45-60 phút

Hướng dẫn chung

- Ghi hình lại trong quá trình đánh giá để xem lại sau đó

- Đặt hình ảnh hoặc đồ vật trong tầm nhìn của người bệnh

- Ghi nhận cách đáp ứng của người bệnh, dù đáp ứng đó là chính xác hay không

Lần lượt lượng giá chức năng ngôn ngữ của ngƣời bệnh theo 8 mục sau:

1. Ngôn ngữ tự nhiên (Spontaneous Speech):

Cho điểm từ 0-10 theo 2 tiêu chí độ lưu loát và nội dung thông tin.

Tối đa: 20 điểm.

2. Hiểu ngôn ngữ nói (Auditory Verbal Comprehension)

- Trả lời 20 câu hỏi Có/Không theo mẫu có sẵn. Cho điểm từ 0-3.

- Nghe và hiểu được 60 từ có sẵn. Điểm tối đa: 60.

- Thực hiện chuỗi hành động theo yêu cầu: Điểm tối đa: 80.

3. Lặp lại từ (Repetition)

- Yêu cầu người bệnh lặp lại từ/chuỗi từ theo mẫu, bao gồm 15 mục từ đơn giản

đến phức tạp.

- Điểm số được đánh giá theo thang điểm có sẵn. Điểm tổng tối đa: 100.

4. Gọi tên (Naming)

- Gọi tên đồ vật: đặt 20 vật (theo mẫu) theo thứ tự. Yêu cầu người bệnh gọi tên các

đồ vật đó. Tối đa: 60 điểm.

- Mức độ lưu loát: yêu cầu người bệnh kể tên càng nhiều con vật càng tốt trong vòng một phút. Mỗi con vật được kể tên tương ứng với 1 điểm. Điểm tối đa: 20.

- Hoàn thành câu nói: Yêu cầu người bệnh điền vào một từ thích hợp trong một câu

đơn giản mà người đánh giá bỏ trống. Tối đa: 10 điểm.

- Ngôn ngữ tương tác: Hỏi 5 câu hỏi đơn giản (theo mẫu) để người bệnh trả lời.

Tối đa: 10 điểm.

5. Đọc

- Hiểu câu: Điểm tối đa 40 điểm

- Đọc và làm theo yêu cầu: Điểm tối đa 20 điểm.

- Chỉ vào vật thật sau khi đọc từ đó trên giấy: Điểm tối đa 6 điểm.

- Chỉ vào ảnh có hình đồ vật sau khi đọc từ đó trên giấy: Điểm tối đa 6 điểm.

- Chỉ vào từ tương ứng với đồ vật xuất hiện trong hình Điểm tối đa 6 điểm.

- Chọn từ được nhắc đến trong câu: Điểm tối đa 4 điểm

- Phân biệt được các chữ cái: Điểm tối đa 6 điểm.

- Nhận ra được từ khi nghe đánh vần từ đó. Điểm tối đa: 6 diểm.

- Đánh vần được: Điểm tối đa 6 điểm.

6. Viết (Writing)

- Viết theo yêu cầu: Điểm tối đa 6 điểm.

- Viết để mô tả điều xảy ra trong hình. Điểm tối đa 34 điểm.

- Viết chính tả: Điểm tối đa 10 điểm.

- Viết lại từ được đọc: Điểm tối đa 10 điểm.

- Chữ cái và chữ số. Điểm tối đa 10 điểm.

- Viết chữ cái và chữ số. Điểm tối đa 5 điểm

- Chép lại câu văn. Điểm tối đa 10 điểm

7. Ngôn ngữ thực dụng (Apraxia)

Yêu cầu người bệnh thực hiện các động tác theo yêu cầu của người lượng giá.

Điểm tối đa 60 điểm

8. Ngôn ngữ hình ảnh, tính toán (Constructional, Visuospatial, and Calculation)

- Vẽ. Điểm tối đa 30 điểm

- Xếp hình. Điểm tối đa 9 điểm

- Tính toán. Điểm tối đa 24 điểm

- Raven’s Colored Progressive Matrices. Điểm tối đa 37 điểm.

Sử dụng công thức để chuyển số điểm trong các mục trên thành điểm chuẩn. Cụ

thể như sau:

1. Ngôn ngữ tự nhiên: giữ nguyên

2. Hiểu ngôn ngữ nói: tổng điểm chia 20

3. Lặp lại từ: tổng điểm chia 10

4. Gọi tên: tổng điểm chia 10

5. Đọc: tổng điểm chia 10

6. Viết: tổng điểm chia 10

7. Ngôn ngữ thực dụng: tổng điểm chia 6

8. Ngôn ngữ hình ảnh, tính toán: tổng điểm chia 10

9. Chỉ số AQ: (Tổng điểm chuẩn của 4 mục từ mục 1 đến mục 4 ) x 2

10. Chỉ số CQ: Tổng điểm chuẩn của cả 8 mục.

- Điền vào phiếu đánh giá.

- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

**VI. THEO DÕI**

Tiến hành lượng giá chức năng ngôn ngữ của người bệnh định kỳ trong suốt thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự thay đổi về chức năng ngôn ngữ của người bệnh.

**VII. TAI BIẾN**

Đây là một phương pháp lượng giá không can thiệp; chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá.

## 291. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG DÁNG ĐI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Lượng giá dáng đi là phân tích cử động của con người khi đi lại, sử dụng mắt và não của người quan sát, được bổ sung bởi các trang thiết bị đo vận động và chuyển động cơ học của cơ thể và hoạt động của các cơ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Phân tích dáng đi được sử dụng để đánh giá, lập kế hoạch và tập luyện cho những người bị rối loạn chức năng đi lại, người cần làm nẹp trợ giúp, người có các các vấn đề liên quan đến vận động hay tư thế sau chấn thương hoặc bệnh tật.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Những trường hợp không có chỉ định

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người đánh giá:** Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người

đã được đào tạo về phân tích dáng đi đã.

**2. Phương tiện:** Phòng lượng giá đủ rộng (ít nhất dài trên 30m), kín đáo và yên tĩnh, ấm áp về mùa đông. Hệ thống quan sát bằng camera có nối với máy tính được cài đặt phần mềm phân tích. Các điện cực chỉ điểm để gắn với các vị trí giải phẫu ở khung chậu, khớp háng, gối, cổ chân.

**3. Người bệnh:** Người bệnh chỉ mặc quần áo lót để có thể quan sát được vùng thân, xương chậu, khớp háng, gối, cổ chân và các ngón chân.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Phiếu đánh giá để ghi kết quả đánh giá bằng tay hoặc bảng kết quả phân tích dáng đi do máy tính cung cấp.

**V.CÁC BƯƠC TIẾN HÀNH**

1. Quan sát bằng mắt, qua các bước sau:

(i) Yêu cầu người bệnh đứng trước mặt người đánh giá

(ii) Sau đó yêu cầu người bệnh bước đi. Người đánh giá có thể quan sát ở phía trước hay phía bên nhưng không được làm cản trở bước đi của người bệnh.

(iii) Quan sát các giai đoạn của dáng đi và quan sát cử động của khung chậu, khớp háng, gối, cổ chân và ngón chân.

(iv) Ghi kết quả quan sát vào phiếu.

2. Lượng giá bằng hệ thống phân tích dáng đi lập trình trên máy tính:

Yêu cầu người bệnh đi trên đường đã vạch sẵn và khi máy đã hiện các thông số đo thì ghi lại.

**VI. THEO DÕI**

Không cần theo dõi sau khi đánh giá

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Thường không có tai biến trong kỹ thuật này

## 292. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG THĂNG BẰNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Định nghĩa: Lượng giá chức năng thăng bằng là kỹ thuật sử dụng Thang điểm Berg (Berg Balance Scale - BBS) để đánh giá khả năng thăng bằng của người bệnh và người khuyết tật.

- Thang điểm Berg ban đầu được xây dựng chỉ để lượng giá chức năng thăng bằng ở người già. Sau này, nhiều công trình nghiên cứu chứng minh tính hiệu quả và độ tin cậy của nó nên dần mở rộng ra nhiều đối tượng lượng giá khác.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương sọ não

- Tai biến mạch máu não

- Parkinson

- Tổn thương tủy sống

- Xơ cứng rải rác

- Một số bệnh lý cơ xương khớp có ảnh hưởng chức năng thăng bằng

- Người già

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh hôn mê

- Người bệnh chưa ngồi dậy được

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người lượng giá:** Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu

**2. Phương tiện**

- Phiếu lượng giá chức năng thăng bằng theo Thang điểm Berg

- Thước dây, đồng hồ tính giây

- Một ghế có tay vịn, một ghế không có tay vịn

- Bậc thang

- Một đoạn đường ngắn, bằng phẳng

**3. Người bệnh:**

- Trang phục thoải mái

- Được giải thích cách thức thực hiện

**4. Hồ sơ bệnh án:** Có phiếu chỉ định

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

+ Thang điểm Berg bao gồm 14 tiêu chí là những động tác được thực hiện ở những tư thế khác nhau. Căn cứ trên khả năng giữ thăng bằng của người bệnh khi thực hiện những động tác đó, người lượng giá sẽ cho điểm từng tiêu chí theo thang điểm từ 0 đến 4. Tổng điểm tối đa là 56, thể hiện chức năng thăng bằng tốt.

Thang điểm Berg đánh giá thăng bằng (Berg Balance Scale)

**Chuyển từ ngồi sang đứng**

0. Cần trợ giúp trung bình hoặc trợ giúp tối đa để đứng dậy

1. Cần trợ giúp tối thiểu để cố định hoặc đứng dậy

2. Có thể đứng dậy sau vài lần cố gắng, có dùng tay

3. Có thể đứng dậy độc lập, có dùng tay

3. Có thể đứng dậy độc lập, có dùng tay

4. Có thể đứng dậy độc lập, không cần dùng tay

**Đứng không có hỗ trợ**

0. Không thể đứng không cần hỗ trợ trong 30 giây

1. Có thể đứng 30 giây không cần hỗ trợ sau vài lần cố gắng

2. Có thể đứng 30 giây không cần hỗ trợ

3. Có thể đứng trong 2 phút, cần giám sát

4. Có thể đứng an toàn trong 2 phút

**Ngồi không cần hỗ trợ lưng nhƣng bàn chân đƣợc hỗ trợ trên sàn hoặc trên**

**ghế**

0. Không thể ngồi trong 10 giây mà không cần hỗ trợ

1. Có thể ngồi trong 10 giây

2. Có thể ngồi trong 30 giây

3. Có thể ngồi trong 2 phút, cần giám sát

4. Có thể ngồi an toàn và chắc chắn trong 2 phút

**Chuyển từ đứng sang ngồi**

0. Cần trợ giúp để ngồi xuống

1. Có thể ngồi xuống độc lập nhưng không biết kiểm soát động tác cúi

2. Sử dụng lưng hoặc chân tì vào ghế để kiểm soát động tác cúi xuống

3. Kiểm soát động tác cúi xuống bằng tay

4. Ngồi an toàn, chỉ sự dụng tay tối thiểu

**Di chuyển (chuyển từ ghế có tay vịn sang ghế không có tay vịn)**

0. Cần 2 người trợ giúp hoặc giám sát để đảm bảo an toàn

1. Cần 1 người trợ giúp

2. Có thể di chuyển, cần giám sát hoặc hướng dẫn bằng lời

3. Có thể di chuyển một cách an toàn, phải sử dụng tay

4. Có thể di chuyển một cách an toàn, sử dụng tay tối thiểu

**Đứng không cần hỗ trợ, nhắm mắt**

0. Cần người khác trợ giúp để khỏi ngã

1. Không thể đứng an toàn trong 3 giây khi nhắm mắt

2. Có thể đứng trong 3 giây

3. Có thể đứng trong 10 giây, cần giám sát

4. Có thể đứng an toàn trong 10 giây

**Đứng chụm chân, không trợ giúp**

0. Cần người trợ giúp để đứng chụm chân và không thể duy trì được 15 giây

1. Cần người trợ giúp để đứng chụm chân nhưng có thể duy trì được 15 giây

2. Có thể đứng chụm chân độc lập nhưng không quá 30 giây

3. Có thể đứng chụm chân độc lập trong 1 phút, cần giám sát

4. Có thể đứng chụm chân độc lập và an toàn trong 1 phút

**Với tay về phía trƣớc khi đứng (Nâng cánh tay lên 90 độ, duỗi các ngón tay và**

**với về phía trước)**

0. Mất thăng bằng khi thực hiện động tác, cần hỗ trợ từ bên ngoài

1. Có thể với tay ra trước, cần giám sát

2. Có thể với tay ra trước được 5 cm

3. Có thể với tay ra trước được 12 cm

4. Với tay ra trước một cách tự tin được 25 cm

**Cúi người nhặt đồ vật dưới sàn lên từ tư thế đứng**

0. Không thể nhặt lên được, cần trợ giúp để đảm bảo không bị ngã do mất

thăng bằng

1. Không thể nhặt lên được, cần giám sát khi làm

2. Không thể nhặt lên được, nhưng có thể cúi xuống còn cách vật 2-5 cm và

vẫn giữ thăng bằng độc lập

3. Có thể nhặt lên được, cần giám sát

4. Có thể nhặt lên an toàn và dễ dàng

**Xoay đầu nhìn ra sau qua vai trái và vai phải ở tư thế đứng**

0. Cần trợ giúp để khỏi mất thăng bằng và ngã

1. Cần giám sát khi xoay đầu

2. Chỉ có thể hơi xoay sang bên, có thể giữ thăng bằng

3. Chỉ có thể ra xoay ra sau ở 1 bên, bên còn lại xoay đầu kém

4. Có thể nhìn ra sau cả 2 bên, vận động đầu cổ tốt

**Xoay ngƣời 360 độ (xoay người theo một vòng tròn, dừng lại, rồi xoay một vòng tương tự nhưng theo hướng ngược lại)**

0. Cần trợ giúp khi xoay

1. Cần giám sát chặt chẽ hoặc hướng dẫn bằng lời

2. Có thể xoay người 360 độ một cách an toàn nhưng chậm

3. Có thể xoay người 360 độ một cách an toàn, chỉ một bên, trong 4 giây trở

xuống

4. Có thể xoay người 360 độ một cách an toàn trong 4 giây trở xuống

**Đặt luân phiên 2 bàn chân lên bậc thang khi đứng không hỗ trợ**

0. Cần trợ giúp để giữ cho khỏi ngã

1. Có thể hoàn thành hơn 2 bước, cần trợ giúp tối thiểu

2. Có thể hoàn thành 4 bước, không cần trợ giúp, chỉ cần giám sát

3. Có thể đứng độc lập, hoàn thành 8 bước trong thời gian trên 20 giây

4. Có thể đứng độc lập và an toàn, hoàn thành 8 bước trong 20 giây

**Đứng đặt chân này ngay trước mũi chân kia, không hỗ trợ**

0. Mất thăng bằng khi bước hoặc khi đứng

1. Cần hỗ trợ để bước chân tới và giữ tư thế đó 15 giây

2. Có thể đặt bước nhỏ độc lập, giữ được 30 giây

3. Có thể đặt chân này phía trước chân kia, độc lập, giữ được 30 giây

4. Có thể đặt chân trước ngay sát chân sau, độc lập, giữ được 30 giây

**Đứng trên một chân**

0. Cần trợ giúp để khỏi bị ngã

1. Có thể nhấc chân lên nhưng không giữ được 3 giây, vẫn có thể đứng thăng

bằng độc lập

2. Có thể đứng 1 chân độc lập trên 3 giây

3. Có thể đứng 1 chân độc lập từ 5-10 giây

4. Có thể đứng 1 chân độc lập trên 10 giây

**Tổng điểm:**

- Tối đa: 56 điểm, thăng bằng tốt không ngã

- 41-56 điểm: thăng bằng khá, nguy cơ ngã thấp

- 21-40 điểm: thăng bằng trung bình, nguy cơ ngã trung bình

- 0-20 điểm: Thăng bằng kém, hay ngã

+ Thực hiện kỹ thuật

Thời gian cho một lần lượng giá chức năng thăng bằng khoảng 15-20 phút.

- Kết hợp quan sát, hướng dẫn người bệnh, đưa ra các yêu cầu để người bệnh thực

hiện theo các tiêu chí đã nêu trong Thang điểm Berg đánh giá thăng bằng.

- Đánh giá, cho điểm từng tiêu chí theo mức độ từ 0 đến 4

- Điền vào phiếu đánh giá.

- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

**VI. THEO DÕI**

- Khi tiến hành đánh giá, theo dõi khả năng giữ thăng bằng của người bệnh.

- Tiến hành lượng giá chức năng thăng bằng của người bệnh định kỳ trong suốt thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự thay đổi về khả năng

giữ thăng bằng của người bệnh.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, không can thiệp; chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá. Tuy nhiên cần hỗ trợ người bệnh kịp thời khi

người bệnh có nguy cơ ngã.

## 293. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Hoạt động chức năng trong sinh hoạt hàng ngày là những hoạt động tự chăm sóc ai cũng cần phải thực hiện như ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân.. trong một ngày. Kết quả lượng giá cho biết mức độ giảm khả năng của người khuyết tật, nhu cầu cần trợ giúp, cũng như kết quả của các can thiệp.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đánh giá thực hiện hoạt động chức năng trong sinh hoạt hàng ngày được chỉ định cho mọi trường hợp khuyết tật, đặc biệt khi muốn đánh giá mức độ cần hỗ trợ, nhu cầu cần phục hồi chức năng và đánh giá kết quả của chương trình can thiệp.Tuy nhiên, nó thường được chỉ định nhiều hơn trong các trường hợp sau:

- Người bệnh liệt

- Người khuyết tật thần kinh, tâm thần

- Người khuyết tật chậm phát triển trí tuệ

- Người bệnh mắc bệnh mãn tính, suy giảm sức khỏe

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**-** Không có chống chỉ định

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người đánh giá:** Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, người được tập huấn cơ bản cách thực hiện và điền phiếu đánh giá

**2. Phương tiện:** Phương tiện đánh giá bao gồm (1) các phương tiện để người bệnh thực hiện các hoạt động chức năng cơ bản trong sinh hoạt hàng ngày như bàn chải đánh răng, lược, xe lăn… và (2) nhà vệ sinh, nơi người bệnh thực hiện một vài hoạt động tự chăm sóc.

**3. Người bệnh:**

- Trang phục thoải mái

- Được giải thích cách thức thực hiện

**4. Hồ sơ bệnh án:** Cần có bảng kiểm đánh giá các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày với các thang điểm cho các mức độ thực hiện khác nhau.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Ghi tên người bệnh lên phiếu đánh giá

- Yêu cầu người bệnh lần lượt thực hiện các hạng mục cần đánh giá.

- Quan sát người bệnh thực hiện các hạng mục cần đánh giá hoặc phỏng vấn người chăm sóc chính.

- Dưới đây là một số thang điểm đánh giá mức độ thực hiện các hoạt động chức năng trong sinh hoạt hàng ngày cơ bản:

\* Chỉ số Barthel (Barthel Index): Được công bố vào năm 1965 và được sử dụngrộng rãi trong phục hồi chức năng. Chỉ số bao gồm các hoạt động: ăn uống, kiểmsoát bàng quang và ruột, sử dụng nhà vệ sinh, mặc và cởi quần áo, chuyển từ xe lănsang giường và ngược lại, di chuyển bằng xe lăn, đi lại trên bề mặt phẳng, lên hoặcxuống cầu thang. Các mục này được đánh giá ở ba mức: “độc lập”, “cần hỗ trợ” và“không làm được”.

\* Thangđiểm đánh giá tự chăm sóc của Kenny (Kenny self-care evaluation): Thangnày chia ra 7 loại hoạt động chính: hoạt động trên giường, vận động, di chuyển,mặc cởi quần áo, vệ sinh cá nhân, kiểm soát bàng quang và ruột, ăn uống. Cơ sởđánh giá là mức độ hỗ trợ cần thiết để thực hiện hoạt động. Điểm đánh giá đượccho từ 4 điểm (mức độ hoàn toàn độc lập) đến 0 điểm( hoàn toàn phụ thuộc khithực hiện động tác). Thang điểm có thể thay bằng: Hoàn toàn độc lập (4 điểm);Cần giám sát (3 điểm); Cần hỗ trợ mức độ ít (2 điểm); Cần hỗ trợ nhiều (1 điểm)và không làm được (0 điểm).

\* Chỉ số Katz về hoạt độngchức năng trong sinh hoạt hàng ngày: Chỉ số này bao

gồm các hạng mục: tắm rửa, mặc/cởi quần áo, đi vệ sinh, ăn uống, tự kiểm soát

bàng quang và ruột, kỹ năng vận động và di chuyển cơ bản. Hệ thống đánh giá của

chỉ số Katz rất đơn giản, chỉ là 1 nếu người khuyết tật không cần hỗ trợ của người

khác để thực hiện hoạt động và 0 nếu cần hỗ trợ để thực hiện. Các mức độ từ A

đến G được áp dụng cho các trường hợp thực hiện được các hoạt động khác nhau.

Điểm mạnh của chỉ số này là ngắn gọn, dễ sử dụng và dễ học.

Cả ba công cụ trên đều thuộc các công cụ đánh giá hoạt động chức năng cơ bản hàng ngày (ADL), ngoài ra, để đánh giá khả năng sống độc lập, người ta còn bổ sung thêm các hạng mục khác (IADL) như làm việc nhà (nấu cơm, giặt giũ, lau nhà), uống thuốc, sử dụng điện thoại, quản lý tài chính, sử dụng phương tiện giao thông công cộng, đi chợ và có việc làm.

**VI. THEO DÕI**

Kỹ thuật này không có các biến chứng cần theo dõi

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Kỹ thuật đánh giá này không có tai biến cần xử trí

## 294. THỬ CƠ BẰNG TAY

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thử cơ bằng tay (Mannual Muscle Testing) là phương pháp dùng tay người khám để đánh giá khả năng co cơ chủ động hay cơ lực của một cơ hoặc một nhóm cơ cụ thể của người bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do tổn thương thần kinh trung ương

- Liệt do tổn thương thần kinh ngoại biên

- Liệt do bệnh cơ

- Một số bệnh lý cơ xương khớp khác có ảnh hưởng đến chức năng vận động

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Gãy xương chưa liền

- Ngay sau phẫu thuật, giai đoạn liền tổn thương

- Tăng trương lực cơ quá nhiều

- Người bệnh tổn thương khả năng nhận thức hoặc kiểm soát hành vi, không có khả năng phối hợp với người đánh giá

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người lượng giá:** Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

**2. Phương tiện**

- Phiếu thử cơ

- Bàn khám

- Mặt phẳng ít ma sát để thử cơ

**3. Người bệnh**

- Trang phục thoải mái

- Được giải thích cách thức thực hiện

**4. Hồ sơ bệnh án:** Phiếu chỉ định, phiếu đánh giá lực cơ

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Bảng phân độ cơ lực bằng phương pháp thử cơ bằng tay

Bậc cơ Tiêu chí đánh giá:

Bậc 5 Người bệnh co cơ thực hiện hết tầm vận động khớp ở tư thế kháng trọng lực, thắng được lực đề kháng tối đa từ phía người khám

Bậc 4 Người bệnh co cơ thực hiện hết tầm vận động khớp ở tư thế kháng trọng lực, thắng được lực đề kháng tương đối mạnh từ phía ngườikhám

Bậc 3 Người bệnh co cơ thực hiện hết tầm vận động khớp ở tư thế kháng trọng lực, không có lực đề kháng từ phía người khám

Bậc 2 Người bệnh co cơ thực hiện hết tầm vận động khớp ở tư thế loại bỏ trọng lực tác động lên chi thể

Bậc 1 Người khám có thể nhìn hoặc sờ thấy sự co cơ nhưng không có sự vận động nào của khớp

Bậc 0 Không sờ/nhìn thấy sự co cơ nào

2. Thực hiện kỹ thuật

Thời gian để lượng giá một nhóm cơ thường dưới 5 phút. Tổng thời gian thực hiện

Thử cơ bằng tay phụ thuộc vào số cơ được thử.

- Hướng dẫn người bệnh về những thao tác sẽ thực hiện để người bệnh phối hợp tốtvới người đánh giá.

- Đặt tư thế người bệnh sao cho phù hợp với từng nhóm cơ và bậc thử cơ.

- Cố định tốt để tránh vận động thay thế của các nhóm cơ khác.

- Đánh giá sơ bộ tầm vận động thụ động của khớp liên quan

- Yêu cầu người bệnh thực hiện hết tầm vận động khớp theo các tư thế và lực đề

kháng khác nhau tùy thuộc vào bậc thử cơ

- Kết hợp nhìn, sờ, tạo lực đề kháng tùy thuộc vào bậc thử cơ

- Thử các cơ ở gốc chi trước, ngọn chi sau

- Thực hiện thử cơ ở cả 2 bên cơ thể để đối chiếu

- Quan sát, cho điểm từng nhóm cơ theo thang điểm từ 0 đến 5

- Điền vào phiếu thử cơ

- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

**VI. THEO DÕI**

Tiến hành thử cơ định kỳ trong suốt thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất

viện. Theo dõi sự tiến triển về cơ lực của người bệnh.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, không can thiệp; chưa ghi nhận

tai biến nào trong quá trình đánh giá.

## 295. ĐO TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Định nghĩa: Đo tầm vận động khớp là kỹ thuật lượng giá tầm vận động của khớp.

- Đo tầm vận động khớp là một trong những phương pháp lượng giá quan trọng trong thực tiễn khám, lượng giá và đánh giá tiến triển bệnh, kết quả điều trị.

- Phương pháp đo và ghi dựa trên nguyên tắc của phương pháp Zero (0) của Can và Robert, có nghĩa là ở vị trí giải phẫu, mọi khớp được quy định là 0º.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Thương tật về hệ thống vận động.

- Những tổn thương thần kinh.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, Bác sỹ phục hồi chức năng.

**2. Phương tiện:** thước đo góc 180º hay 360º.

**3. Người bệnh**: giải thích cho người bệnh hiểu quy trình kỹ thuật để hợp tác trong quá trình đo tầm vận động.

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Cần ghi rõ vận động khớp là:

+ Chủ động.

+ Thụ động.

+ Có hay không kèm theo cưỡng bức một phần hay toàn bộ.

+ Khi cử động có đau không.

+ Có tình trạng kháng lại cử động có ý thức không.

+ Người bệnh có khả năng hợp tác với bác sỹ không.

- Cần lập bảng số đo trung bình hay bình thường của tầm vận động.

- Cần ghi rõ tầm vận động chính xác đo được.

- Tầm vận động chi đo được so sánh với bên đối diện. Sự khác biệt được diễn tả bằng độ hay tỷ lệ phần trăm bị giảm tầm vận động so với chi bên đối diện. Nếu không có chi bên đối diện thì so với tầm vận động trung bình của một người khác cùng tuổi, cùng thể tạng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Đặt chi, khớp cần đo ở vị trí Zero.

2. Xác định đặc tính của khớp thuộc loại khớp nào.

3. Xác định 3 điểm mốc cố định để đặt thước cho chính xác.

4. Tiến hành đo.

5. Ghi kết quả vào bệnh án: sự giới hạn tầm vận động được ghi từ vị trí khởi đầu đến cuối tầm. Ví dụ: gấp khuỷu từ 30º- 90º được ghi 30º- 90º

**VI. THEO DÕI**

- Tình trạng chung của người bệnh.

- Tình trạng tại khớp đang đo

## 296. KỸ THUẬT BĂNG CHUN MỎM CỤT CHI TRÊN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Băng mỏm cụt là kỹ thuật rất quan trọng được dùng từ những năm đầu của thập niên 1900, với quan niệm sẽ tạo dáng mỏm cụt và làm cho mỏm cụt lắp vừa vặn vào ổ mỏm cụt.

Hiện nay, các nhà chuyên gia chân tay giả và các nhà phẫu thuật càng điêu luyện hơn trong việc tạo dáng hình dạng của ổ và việc thực hiện băng mỏm cụt đúng cách để không làm hủy hoại các mô. Việc băng mỏm cụt cần thiết để nâng mô mềm của mỏm cụt trong giai đoạn đầu sau phẫu thuật.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Các mỏm cụt chi trên: bắt đầu băng mỏm cụt vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật, đặc biệt khi mỏm cụt chưa ổn định.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Những biến chứng thứ phát sau phẫu thuật cắt cụt chi tạo hình mỏm cụt:

- Mỏm cụt bị tổn thương sau phẫu thuật như chảy máu mỏm cụt do cầm máu không triệt để, tuột chỉ thắt mạch máu, chảy máu đầu xương hoặc do va đập vào đầu mỏm cụt.

- Viêm tủy xương.

- Abces (áp xe) cơ.

- Mỏm cụt còn vết thương nhiễm trùng, tình trạng viêm loét vết mổ do sót chỉ, lành chậm.

- Viêm da đầu và xung quanh mỏm cụt, viêm loét do dị ứng của da với băng (vùng da bị đỏ, kém cảm giác, ngứa lở) hoặc thuốc bôi trên mỏm cụt, thiếu chăm sóc vệ sinh da…

- Nhọt sâu trong mô mềm của mỏm cụt.

- Vùng da của mỏm cụt mất cảm giác rộng vì người bệnh không biết được cảm giác đau do chi giả đè ép sẽ làm giập nát hay hoại tử các tổ chức dưới da mà không biết.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Điều dưỡng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

Băng chun giãn (băng phải sạch và được giặt hàng ngày), đối với mỏm cụt chi trên: dùng băng thun rộng 8 cm  10 cm

**3. Người bệnh**

Người cắt đoạn chi trên khuỷu và tháo khớp khuỷu.Mỏm cụt phải sạch và khám trước khi băng.

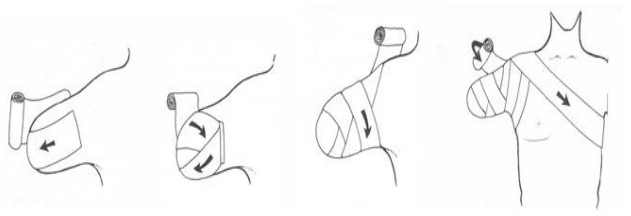
**4. Hồ sơ bệnh án:** bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Thực hiện kỹ thuật**

******

***3.1. Trong việc băng mỏm cụt cần tuân thủ những hướng dẫn sau***

- Nếu có sưng phù phải đo chu vi chi trước và sau khi băng.

- Băng cả ngày và đêm khi chưa có tay giả, cả khi không có phù nề.

- Tránh vòng băng ngang, nên băng nghiêng hoặc xoắn chéo.

- Giảm sức ép dần từ ngọn chi tới hướng gốc chi.

- Vòng băng không được giới hạn cử động của khớp cũng như không được gây hạn chế tuần hoàn; không được gây lằn, gấp nếp da.

- Không được gây cảm giác đau tức cho người bệnh.

- Khi băng phải tránh tai mèo (cat’s ears) và nếp nhăn ở trong băng.

- Không để băng tuột khi người bệnh vận động sinh hoạt.

- Không dùng loại băng mất tính đàn hồi.

- Người bệnh phải tự săn sóc và băng mỏm cụt.

- Băng liên tục, chỉ ngưng khi người bệnh mang chi giả thường xuyên.

- Nếu không mang chi giả, mỏm cụt cần được băng tiếp.

***3.2. Cách giặt băng thun***

- Băng thun được gấp theo chiều dài khoảng 25 cm.

- Nhúng trong nước ấm có xà phòng nhiều bọt, chỉ ép băng chứ không bao giờ được xoắn vặn.

- Sau đó xả sạch nước xà phòng trong thau nước ấm khác.

- Không bao giờ treo băng trên dây phơi.

- Không dùng nhiệt để làm mau khô băng, nên trải phơi trên mặt phẳng.

- Khi băng khô, cuộn lỏng lại, nhưng trước khi dùng thì cuộn lại cho chắc hơn.

**VI. THEO DÕI**

Màu sắc, hình dáng mỏm cụt.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Tổn thương bề mặt da do loét: rửa nước muối sinh lý, giữ gìn da khô ráo sạch sẽ.

## 297. KỸ THUẬT BĂNG CHUN MỎM CỤT CHI DƯỚI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Băng mỏm cụt là kỹ thuật rất quan trọng được dùng từ những năm đầu của thập niên 1900, với quan niệm sẽ tạo dáng mỏm cụt và làm cho mỏm cụt lắp vừa vặn vào ổ mỏm cụt.

Hiện nay, các nhà chuyên gia chân tay giả và các nhà phẫu thuật càng điêu luyện hơn trong việc tạo dáng hình dạng của ổ và việc thực hiện băng nỏm cụt đúng cách để không làm hủy hoại các mô. Việc băng mỏm cụt cần thiết để nâng mô mềm của mỏm cụt trong giai đoạn đầu sau phẫu thuật.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Các mỏm cụt trên gối và dưới gối: bắt đầu băng mỏm cụt vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật, đặc biệt khi mỏm cụt chưa ổn định.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Những biến chứng thứ phát sau phẫu thuật cắt cụt chi tạo hình mỏm cụt:

- Mỏm cụt bị tổn thương sau phẫu thuật như chảy máu mỏm cụt do cầm máu không triệt để, tuột chỉ thắt mạch máu, chảy máu đầu xương hoặc do va đập vào đầu mỏm cụt.

- Viêm tủy xương.

- Abces (áp xe) cơ.

- Mỏm cụt còn vết thương nhiễm trùng, tình trạng viêm loét vết mổ do sót chỉ, lành chậm.

- Viêm da đầu và xung quanh mỏm cụt, viêm loét do dị ứng của da với băng (vùng da bị đỏ, kém cảm giác, ngứa lở) hoặc thuốc bôi trên mỏm cụt, thiếu chăm sóc vệ sinh da…

- Nhọt sâu trong mô mềm của mỏm cụt.

- Vùng da của mỏm cụt mất cảm giác rộng vì người bệnh không biết được cảm giác đau do chi giả đè ép sẽ làm giập nát hay hoại tử các tổ chức dưới da mà không biết.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Điều dưỡng, Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện:** băng chun giãn (băng phải sạch và được giặt hàng ngày)

- Mỏm cụt trên gối: dùng băng thun rộng 15 cm

- Mỏm cụt dưới gối: dùng băng thun rộng 10 cm

**3. Người bệnh:** người cắt đoạn chi trên gối, dưới gối và tháo khớp gối. Mỏm cụt phải sạch và khám trước khi băng.

**4. Hồ sơ bệnh án:** bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

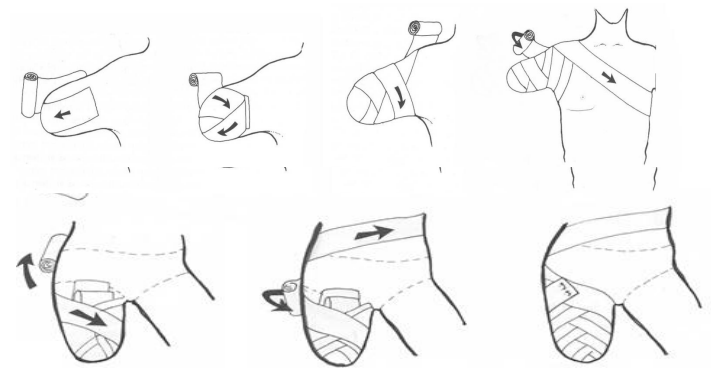
**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

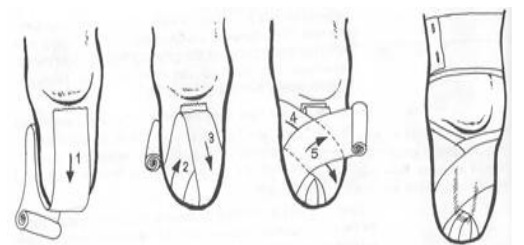
**2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Thực hiện kỹ thuật**

***3.1. Kỹ thuật băng chun mỏm cụt trên gối***

******

***3.2. Kỹ thuật băng chun mỏm cụt dưới gối:***

******

**\* Trong việc băng mỏm cụt cần tuân thủ những hướng dẫn sau:**

- Nếu có sưng phù phải đo chu vi chi trước và sau khi băng.

- Phải băng vào buổi sáng trước khi người bệnh thòng chân xuống giường

- Băng cả ngày và đêm khi chưa có chân giả, cả khi không có phù nề.

- Tránh vòng băng ngang, nên băng nghiêng hoặc xoắn chéo.

- Giảm sức ép dần từ ngọn chi tới hướng gốc chi.

- Vòng băng không được giới hạn cử động của khớp cũng như không được gây hạn chế tuần hoàn; không được gây lằn, gấp nếp da.

- Không được gây cảm giác đau tức cho người bệnh.

- Khi băng phải tránh tai mèo (cat’s ears) và nếp nhăn ở trong băng.

- Không để băng tuột khi người bệnh vận động sinh hoạt.

- Không dùng loại băng mất tính đàn hồi.

- Người bệnh phải tự săn sóc và băng mỏm cụt.

- Băng liên tục, chỉ ngưng khi người bệnh mang chi giả thường xuyên.

- Nếu không mang chi giả, mỏm cụt cần được băng tiếp, nhất là khi người bệnh thường xuyên ở vị thế đứng (đoạn chi dưới).

**\* Cách giặt băng chun:**

- Băng thun được gấp theo chiều dài khoảng 25 cm.

- Nhúng trong nước ấm có xà phòng nhiều bọt, chỉ ép băng chứ không bao giờ được xoắn vặn.

- Sau đó xả sạch nước xà phòng trong thau nước ấm khác.

- Không bao giờ treo băng trên dây phơi.

- Không dùng nhiệt để làm mau khô băng, nên trải phơi trên mặt phẳng.

- Khi băng khô, cuộn lỏng lại, nhưng trước khi dùng thì cuộn lại cho chắc hơn.

**VI. THEO DÕI**

Màu sắc, hình dáng mỏm cụt.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Tổn thương bề mặt da do loét: rửa nước muối sinh lý, giữ gìn da khô ráo sạch sẽ.

## 298. KỸ THUẬT SỬ DỤNG GIÀY DÉP CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

**i. ĐẠI CƯƠNG**

Do bàn chân mất cảm giác nên người bệnh phong cần được sử dụng giầy dép để bảo vệ bàn chân không bị thương tích do gai sắc, vật nhọn và giúp làm lành các vết thương.

Giầy dép phải đảm bảo phân bố đều sức nặng trên toàn bộ gan chân tránh các vùng sẹo và điểm tỳ đè, bảo vệ được toàn bộ bàn chân tránh sang chấn từ bên ngoài.

Giầy dép phải đủ rộng để chứa tất cả bàn chân (kể cả những phần lồi xương do biến dạng).

Chất liệu làm giầy dép phải tốt, càng ít chỗ nối càng tốt để tránh tỳ đè chân.

**ii. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh phong có bàn chân bị mất cảm giác

Người bệnh phong có bàn chân đã bị loét

**iii. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh phong đã bị cắt cụt bàn chân do các biến chứng loét, nhiễm trùng, biến dạng bàn chân.

**iv. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình.

**2. Phương tiện:** Giầy, dép cho người bệnh phong

**3. Người bệnh**

Được giải thíchkỹ về các chọn và sử dụng giầy, dép

Người bệnh ở tư thế ngồi

**4. Hồ sơ bệnh án**

Ghi chép đầy đủ tình trạng bệnh lý và kết quả lượng giá bàn chân của người bệnh

**v. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra tình trạng bệnh lý và kết quả lượng giá bàn chân của người bệnh

**2. Kiểm tra người bệnh**

Người bệnh ở tư thế ngồi thỏa mái dễ chịu để thuận tiện cho việc chọn và đi giầy, dép.

**Thực hiện kỹ thuật**

\*Cách chọn giầy, dép:

Yêu cầu người bệnh đứng trên một tờ giấy và vẽ vòng quanh bàn chân người đó.

Khi chọn giầy, dép cần kiểm tra sao cho chu vi của giầy, dép không nhỏ hơn chu vi của bàn chân.

Giầy dép phải đảm bảo có một lớp đế dưới cứng, để ngăn những vật sắc nhọn trên mặt đất xuyên qua. Một lớp đế trên mềm sẽ làm giảm áp lực lên bàn chân khi bước đi.

Nếu người bệnh bị tổn thương bàn tay và mắt thì nên mang giầy, dép cài bằng băng xé dính velcro.

\*Cách sử dụng giầy, dép:

Bước1: Nới lỏng dây giầy hay quai dép trước khi đi.

Bước 2: Đưa chân vào sâu trong giầy, dép. Đảm bảo giầy, dép chứa toàn bộ bàn, ngón chân của người bệnh.

Bước 3: Thắt chặt lại dây giầy hay quai dép

**vi. THEO DÕI**

Cần phải hướng dẫn người bệnh theo dõi, kiểm tra các vùng tỳ đè, biến dạng của bàn chân để sớm phát hiện các yếu tố nguy cơ gây loét.

**vii. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Trong quá trình đi giầy, dép nếu bàn chân bị loét hay nhiễm trùng thì cần phải kiểm tra lại giầy, dép kết hợp với chăm sóc, vệ sinh bàn chân hàng ngày.