

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Số: 613/QĐ-YTNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ninh Hòa, ngày 28 tháng 9 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND, ngày 03/8/2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 4790/QĐ-BYT, ngày 25/10/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ, Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là 07 Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu, gồm:

1. Quy trình kỹ thuật điều trị sùi mào gà bằng đốt điện.
2. Quy trình kỹ thuật điều trị hạt cơm bằng đốt điện.
3. Quy trình kỹ thuật điều trị u mềm treo bằng đốt điện.
4. Quy trình kỹ thuật điều trị dày sừng da dầu bằng đốt điện.
5. Quy trình kỹ thuật điều trị dày sừng ánh nắng bằng đốt điện.
6. Quy trình kỹ thuật điều trị sần cục bằng đốt điện.
7. Quy trình kỹ thuật điều trị bót sùi bằng đốt điện.

Điều 2. Các quy trình ở Điều 1 được áp dụng tại cơ sở khám bệnh Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa và Phòng khám ĐKKV Ninh Sim.

Điều 3. Các đơn vị và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký./.

Noi nhận:

- Như điều 3 (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNV.



QUY TRÌNH
ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG ĐỐT ĐIỆN
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 613/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sùi mào gà bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức sùi mào gà bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức.

II. CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán xác định là sùi mào gà.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị.
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả.
- Bệnh toàn thể nặng: Bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp...
- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim.

Thận trọng khi điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị.
- Vùng da điều trị đang chiêu xạ.
- Suy giảm miễn dịch nặng.
- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định.
- Phụ nữ có thai.

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

- Phòng thủ thuật đủ rộng (diện tích trên 12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím).
- Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-240C, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người.

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi.
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, Lidocain 2%, EMLA 5%.
- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: Sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị.

5. Hồ sơ bệnh án, Phiếu điều trị

Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị, giấy cam kết, xét nghiệm nếu có.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhóm làm thủ thuật

- Mặc trang phục bảo hộ: Quần, áo, mũ, kính, khẩu trang.
- Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng.

2. Kiểm tra người bệnh

- Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị.
- Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp.

3. Vô cảm

- Có thể sử dụng một trong các biện pháp vô cảm sau:
- Gây mê tại chỗ bằng bôi tê, tiêm thẩm hoặc tê vùng: Tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch.
- Gây mê: Mê úp mặt nạ, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản...

4. Vô trùng

- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidi 2%...
- Trải khăn vô khuẩn che phủ xung quanh, bọc lộ vùng điều trị.

5. Loại bỏ thương tổn

- Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.
- Loại bỏ hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu.

6. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị

- Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9% hoặc Oxy già 2% thể tích.
- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

- Bôi kem/mỡ kháng sinh hoặc các chất sát trùng khác.
- Đắp gạc: Urgotull, gạc mỡ, gạc vô trùng. Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần).

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây mê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tuỷ sống.
- Toàn trạng: Phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng sống và rối loạn khác.
- Tại chỗ: Tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác.

VII. XỬ TRÍ TA I BIẾN

- Báo Bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Sốc phản vệ: Kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ.
- Tai biến khác: Tuỳ theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 4790/QĐ-BYT, ngày 25/10/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu./.

QUY TRÌNH
ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG ĐỐT ĐIỆN
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 613/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị hạt cơm bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức hạt cơm bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán xác định là hạt cơm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng: Bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp...
- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

Thận trọng khi điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị
- Vùng da điều trị đang chiết xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng
- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định
- Phụ nữ có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

- Phòng thủ thuật đủ rộng (diện tích trên 12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím).
- Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-240C, độ ẩm: 60-70%.

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, Lidocain 2%, EMLA 5%
- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: Sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (người bệnh nội trú), Phiếu điều trị (người bệnh ngoại trú)

Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị, giấy cam kết, xét nghiệm nếu có

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhóm làm thủ thuật

- Mặc trang phục bảo hộ: Quần, áo, mũ, kính, khẩu trang
- Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng.

2. Kiểm tra người bệnh

- Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị
- Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp

3. Vô cảm

- Có thể sử dụng một trong các biện pháp vô cảm sau:
- Gây mê tại chỗ bằng bôi tê, tiêm thẩm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch.
- Gây mê: Mê úp mặt nạ, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản...

4. Vô trùng

- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%.
- Trải khăn vô khuẩn che phủ xung quanh, bọc lộ vùng điều trị

5. Loại bỏ thương tổn

- Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.
- Loại bỏ hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu

6. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị

- Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9% hoặc Oxy già 2% thể tích
- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%.

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

- Bôi kem/mỡ kháng sinh hoặc các chất sát trùng khác
- Đắp gạc: Urgotull, gạc mỡ, gạc vô trùng. Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây mê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tuỷ sống.

- Toàn trạng: phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng hô hấp và rối loạn khác.
- Tại chỗ: tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo Bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Sốc phản vệ: Kiểm soát chức năng hô hấp, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ
- Chảy máu: Băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng dao điện
- Tai biến khác: Tuỳ theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 4790/QĐ-BYT, ngày 25/10/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu./.

QUY TRÌNH

ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG ĐỐT ĐIỆN

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 613/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠ I CƯƠNG

Điều trị u mềm treo bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức u bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán xác định là u mềm treo

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng: Bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp...
- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

Thận trọng khi điều trị:

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị
- Vùng da điều trị đang chiểu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng
- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định
- Phụ nữ có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

- Phòng thủ thuật đủ rộng (diện tích trên 12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím).
 - Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-24°C, độ ẩm: 60-70%.

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, Lidocain 2%, EMLA 5%
- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: Sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.
- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị.

5. Hồ sơ bệnh án (người bệnh nội trú), Phiếu điều trị (người bệnh ngoại trú)

Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị, giấy cam kết, xét nghiệm nếu có

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhóm làm thủ thuật

- Mặc trang phục bảo hộ: Quần, áo, mũ, kính, khẩu trang
- Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng.

2. Kiểm tra người bệnh

- Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị
- Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp

3. Vô cảm

- Có thể sử dụng một trong các biện pháp vô cảm sau:
- Gây mê tại chỗ bằng bôi tê, tiêm thẩm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch.
- Gây mê: Mê úp mặt nạ, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản...

4. Vô trùng

- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...
- Trải khăn vô khuẩn che phủ xung quanh, bộc lộ vùng điều trị

5. Loại bỏ thương tổn

- Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.
- Loại bỏ hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu

6. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị

- Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9% hoặc Oxy già 2% thể tích
- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

- Bôi kem/mỡ kháng sinh hoặc các chất sát trùng khác
- Đắp gạc: Urgotull, gạc mỡ, gạc vô trùng. Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây mê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tuỷ sống
- Toàn trạng: Phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng sống và rối loạn khác
- Tại chỗ: Tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo Bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Sốc phản vệ: Kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ
- Chảy máu: Băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng dao điện
- Tai biến khác: Tuỳ theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 4790/QĐ-BYT, ngày 25/10/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu./.

QUY TRÌNH

ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG DA DẦU BẰNG ĐỐT ĐIỆN

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 613/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị dày sừng da dầu bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức dày sừng bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán xác định là dày sừng da dầu

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng: Bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp...
- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

Thận trọng khi điều trị:

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị
- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng
- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định
- Phụ nữ có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

- Phòng thủ thuật đủ rộng (diện tích trên 12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím)

- Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-240C, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, borm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, Lidocain 2%, EMLA 5%
- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: Sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (người bệnh nội trú), Phiếu điều trị (người bệnh ngoại trú)

- Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị, giấy cam kết, xét nghiệm nếu có

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhóm làm thủ thuật

- Mặc trang phục bảo hộ: Quần, áo, mũ, kính, khẩu trang
- Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng

2. Kiểm tra người bệnh

- Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị
- Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp

3. Vô cảm

- Có thể sử dụng một trong các biện pháp vô cảm sau:
- Gây mê tại chỗ bằng bôi tê, tiêm thẩm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch
- Gây mê: Mê úp mặt nạ, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản...

4. Vô trùng

- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...

- Trải khăn vô khuẩn che phủ xung quanh, bọc lộ vùng điều trị.

5. Loại bỏ thương tổn

- Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.
- Loại bỏ hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu

6. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị

- Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9% hoặc Oxy già 2% thể tích
- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

- Bôi kem/mỡ kháng sinh hoặc các chất sát trùng khác
- Đắp gạc: Urgotull, gạc mỡ, gạc vô trùng. Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây mê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tuỷ sống.
- Toàn trạng: Phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng sống và rối loạn khác
- Tại chỗ: Tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo Bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Sốc phản vệ: Kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ
- Chảy máu: Băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng dao điện
- Tai biến khác: Tuỳ theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 4790/QĐ-BYT, ngày 25/10/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu./.

QUY TRÌNH

ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG ÁNH NẮNG BẰNG ĐỐT ĐIỆN

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 613/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị dày sừng ánh nắng bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức dày sừng bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán xác định là dày sừng ánh nắng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng: bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp...
- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

Thận trọng khi điều trị:

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị
- Vùng da điều trị đang chiêu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng
- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định
- Phụ nữ có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

- Phòng thủ thuật đủ rộng (diện tích trên 12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím).
- Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-240C, độ ẩm: 60-70%.

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, Lidocain 2%, EMLA 5%
- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: Sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (người bệnh nội trú), Phiếu điều trị (người bệnh ngoại trú)

Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị, giấy cam kết, xét nghiệm nếu có

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhóm làm thủ thuật

- Mặc trang phục bảo hộ: Quần, áo, mũ, kính, khẩu trang
- Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng

2. Kiểm tra người bệnh

- Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị.
- Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp.

3. Vô cảm

- Có thể sử dụng một trong các biện pháp vô cảm sau:
- Gây mê tại chỗ bằng bôi tê, tiêm thẩm hoặc tê vùng: Tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch.
- Gây mê: Mê úp mặt nạ, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản...

4. Vô trùng

- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...
- Trải khăn vô khuẩn che phủ xung quanh, bộc lộ vùng điều trị

5. Loại bỏ thương tổn

- Điện đông hoặc bóc bay tổ chức từng lớp.
- Loại bỏ hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu

6. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị

- Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9% hoặc Oxy già 2% thể tích
- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

- Bôi kem/mỡ kháng sinh hoặc các chất sát trùng khác
- Đắp gạc: Urgotull, gạc mỡ, gạc vô trùng. Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây mê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tuỷ sống.
- Toàn trạng: Phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng sống và rối loạn khác.
- Tại chỗ: Tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo Bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Sốc phản vệ: Kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ
- Chảy máu: Băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng dao điện.
- Tai biến khác: Tuỳ theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 4790/QĐ-BYT, ngày 25/10/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu./.

QUY TRÌNH

ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG ĐỐT ĐIỆN

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 613/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẵn cục bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức sẵn cục bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Sẵn cục

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan tỏa
- Bệnh toàn thể nặng: Bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp...
- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

Thận trọng khi điều trị:

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị
- Vùng da điều trị đang chiểu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng
- Tăng huyết áp, Đái tháo đường không ổn định
- Phụ nữ có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

- Phòng thủ thuật đủ rộng (diện tích trên 12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím).
- Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-240C, độ ẩm: 60-70%.

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, Lidocain 2%, EMLA 5%
- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, qui trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (người bệnh nội trú), Phiếu điều trị (người bệnh ngoại trú)

Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị, giấy cam kết, xét nghiệm nếu có

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhóm làm thủ thuật

- Mặc trang phục bảo hộ: Quần, áo, mũ, kính, khẩu trang
- Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng

2. Kiểm tra người bệnh

- Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị
- Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp

3. Vô cảm

- Có thể sử dụng một trong các biện pháp vô cảm sau:
- Gây mê tại chỗ bằng bôi tê, tiêm thẩm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch.
- Gây mê: Mê úp mặt nạ, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản...

4. Vô trùng

- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...
- Trải khăn vô khuẩn che phủ xung quanh, bọc lô vùng điều trị

5. Loại bỏ thương tổn

- Điện đông hoặc bốc bay tủy tùng lớp.
- Loại bỏ hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu

6. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị

- Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9% hoặc Oxy già 2% thè tích
- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

- Bôi kem/mỡ kháng sinh hoặc các chất sát trùng khác
- Đắp gạc: Urgotull, gạc mỡ, gạc vô trùng. Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần).

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây mê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tuỷ sống.
- Toàn trạng: Phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng sống và rối loạn khác.
- Tại chỗ: Tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác.

VII. XỬ TRÍ TAI BIÉN

- Báo Bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Sốc phản vệ: Kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ
- Chảy máu: Băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng dao điện
- Tai biến khác: Tuỳ theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 4790/QĐ-BYT, ngày 25/10/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu./.

QUY TRÌNH
ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG ĐỐT ĐIỆN
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 613/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị bót sùi bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức bót sùi bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán xác định là bót sùi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng: Bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp...
- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

Thận trọng khi điều trị:

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị
- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng
- Tăng huyết áp, Đái tháo đường không ổn định
- Phụ nữ có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

- Phòng thủ thuật đủ rộng (diện tích trên 12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím).
- Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-240C, độ ẩm: 60-70%.

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, Lidocain 2%, EMLA 5%
- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, qui trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (người bệnh nội trú), Phiếu điều trị (người bệnh ngoại trú)

Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị, giấy cam kết, xét nghiệm nếu có

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhóm làm thủ thuật

- Mặc trang phục bảo hộ: Quần, áo, mũ, kính, khẩu trang
- Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng

2. Kiểm tra người bệnh

- Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị
- Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp

3. Vô cảm

- Có thể sử dụng một trong các biện pháp vô cảm sau:
- Gây mê tại chỗ bằng bôi tê, tiêm thẩm hoặc tê vùng: Tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch

- Gây mê: Mê úp mặt nạ, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản...

4. Vô trùng

- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...

- Trải khăn vô khuẩn che phủ xung quanh, bọc lô vùng điều trị

5. Loại bỏ thương tổn

- Điện đông hoặc bốc bay tủy chức từng lớp.
- Loại bỏ hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu

6. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị

- Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9% hoặc Oxy già 2% thê tích
- Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các thuốc: Povidin 10%, Chlorhexidin 2%...

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

- Bôi kem/mỡ kháng sinh hoặc các chất sát trùng khác
- Đắp gạc: Urgotull, gạc mỡ, gạc vô trùng. Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây mê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tuỷ sống.
- Toàn trạng: Phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng sống và rối loạn khác.
- Tại chỗ: Tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác.

VII. XỬ TRÍ TAI BIÉN

- Báo Bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Sốc phản vệ: Kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ
- Chảy máu: Băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng dao điện
- Tai biến khác: Tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 4790/QĐ-BYT, ngày 25/10/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA
 Số: 480/QĐ-YTNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
 Ninh Hòa, ngày 28 tháng 7 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh
Cấy chỉ chuyên ngành Châm cứu

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND, ngày 03 tháng 8 năm 2018 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu;

Theo đề nghị của Hội đồng Khoa học kỹ thuật Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là 16 Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ chuyên ngành Châm cứu áp dụng tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa và Phòng khám Đa khoa khu vực Ninh Sim (có danh mục quy trình và Quy trình đính kèm).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Các khoa, phòng, đơn vị và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3 (VBĐT);
- Hội đồng KHKT (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNV.



Trịnh Tiến Khoa

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH MỤC

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CẤY CHỈ *(Ban hành kèm theo Quyết định số:480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)*

STT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
1	Cây chỉ
2	Cây chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
3	Cây chỉ điều trị tâm căn suy nhược
4	Cây chỉ điều trị viêm mũi dị ứng
5	Cây chỉ điều trị Hội chứng dạ dày - tá tràng
6	Cây chỉ điều trị mày đay
7	Cây chỉ hỗ trợ điều trị vẩy nến
8	Cây chỉ điều trị giảm thính lực
9	Cây chỉ điều trị liệt do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay ở trẻ em
10	Cây chỉ điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
11	Cây chỉ điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
12	Cây chỉ điều trị Hội chứng thắt lung hông
13	Cây chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu
14	Cây chỉ điều trị mất ngủ
15	Cây chỉ điều trị Hội chứng vai gáy
16	Cây chỉ điều trị Hen phế quản

QUY TRÌNH CÁY CHỈ

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

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 tiêm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo 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, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn ioots, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêm đắm bảo vô trùng
- Chỉ tự tiêm.
- Hộp thuốc chống vong châm hoặc chống phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thủ thuật

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

2. 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 BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút 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.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH
CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT NỮA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO
*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú 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.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, nhịp thở, huyết áp chưa ổn định.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da bụng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo chuyên ngành YHCT 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 cây chỉ.
- Chỉ tự tiêm.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêm đảm bảo vô khuẩn.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với Thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

- Thất ngôn: Thượng liêm tuyền.
- Liệt mặt: Ế phong, Quyền liêu, Giáp xa, Phong trì, Thái dương.
- Liệt tay: Kiên ngung, kiên trinh, Khúc trì, Ngoại Quang, Hợp cốc, Tý nhu.
- Liệt chân: Giáp tích L4-L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Túc tam lý, Thừa sơn, Huyền chung, Tam ân giao, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Giải khê, Hành gian, Cự liêu, Thái xung.
- Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, Thầy thuốc chọn công thức huyệt cây chi phù hợp.

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng.
- Rửa tay sạch, đi găng vô khuẩn.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nồng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần 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 vùng 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 BIỂN

1. Theo dõi:

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

2. Xử trí tai biến

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

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu/.

**QUY TRÌNH
 CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn 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, các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ; 60% gặp ở 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), đau thống (nhức đầu), di tinh, thất niêm (mất ngủ)...

II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có chẩn đoán là tâm căn suy nhược (chứng uất).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêm.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêm đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống rung châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

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



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

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

- Thê can khí uất kết (thê hưng phấn tăng): Bách hội, Thái dương, Phong trì, Thần môn, Thái xung, Nội quan, Tam ân giao, Can du.

- Thê can thận hư (thê ức chế giảm): Bách hội, Thái dương, Phong trì, Nội quan, Can du, Thận du, Tam âm giao.

- Thê âm dương đều hư (thê hưng phấn và ức chế đều giảm): Bách hội, Thái dương, Quan nguyên, Phong trì, Thận du, Mệnh môn, Tam âm giao.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm

- Luồn chỉ vào nồng kim.

- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần cây 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 vùng 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 BIÊN

1. Theo dõi:

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút 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.

- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH

CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền viêm mũi dị ứng thuộc chứng tỳ uyên (ty cửu).

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi dị ứng.

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 tiêm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêm.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêm đâm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với Thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Nghinh hương, Thượng nghinh hương, Hợp cốc, Khúc trì, Phong trì, Túc tam lý, Phế du, Cao hoang du, Huyết hải.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đeo găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nồng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần cây 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 vùng vừa cây chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

3. Liệu trình điều trị

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút sau khi cây chỉ.

2. Xử trí tai biến

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

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cây chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH

CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY-TÁ TRÀNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng dạ dày - tá tràng là một bệnh lý viêm. Loét dạ dày tá tràng.

Theo YHCT gọi chứng vị quản thống, thường gặp hai thể can khí phạm vị hoặc tỳ vị hư hàn.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị đau do loét dạ dày – tá tràng.

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 máy tự tiêm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêm.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêm đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

- Thẻ can khắc tỳ: Cự khuyết, Trung quản, Kỳ môn, Tam âm giao, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Nội quan, Can du.
- Thẻ tỳ vị hàn: Cự khuyết, Chương môn, Thiên khu, Túc tam lý, Tam âm giao, Nội quan, Tỳ du, Vị du.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần 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 vùng 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 BIỂN

1. Theo dõi:

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút 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.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cây chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

**QUY TRÌNH
 CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Mày đay (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 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 có thể 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, tiêu vàng, có khi tiêu đỏ. Nếu chức năng gan kém sẽ kéo theo thận phải làm việc nhiều hơn bình thường để bài tiết ra khỏi cơ thể. Khi cả chức năng tiêu độc và bài tiết của hai bộ phận này suy yếu cộng với sức khỏe giảm sút, cơ thể dễ dàng bị phong, nhiệt, thấp xâm nhập vào gây dị ứng.

II. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường

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 máy tự tiêm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêm.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêm đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vưng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thày thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Khúc trì, Huyết hải, Túc tam lý, Nội quan, Ôn lưu, Hợp cốc, Tam âm giao, Phi dương, Can du, Phong trì.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 - 1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần 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 vùng 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 phút 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.
- Vưng châm: Xử lý theo phác đồ vưng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cây chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

**QUY TRÌNH
 CÁY CHỈ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VÂY NÉN**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. 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 phong tà gây bệnh ở ngoài da, lâu ngày phong huyết táo không dinh dưỡng da gây bệnh vẩy nến.

Đông y cho rằng do phong tà xâm phạm vào cơ thể trên một cơ địa huyết nhiệt, lâu ngày phong làm cho huyết khô táo (huyết táo), da khô vì không được dinh dưỡng và gây ra Vẩy nến. Bệnh hay phát về mùa đông, hay gặp ở da đầu và tứ chi, thường ở phần kinh dương, nặng có thể phát ra toàn thân, có thể thấy kèm theo xung đau các khớp tay chân.

II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh Vẩy nến ngoài đợt tiến triển.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân bị bệnh Vẩy nến kèm theo bội nhiễm nặng.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, cồn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với Thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Khúc trì, Huyết hải, Túc tam lý, Nội quan, Ôn lưu, Hợp cốc, Tam âm giao, Phi dương, Can du, Phong trì.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần cây 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 vùng 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 phút 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: Chuờm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cây chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH

CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là suy yếu giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau: Mắc phải, đi chứng viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc. Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng nhĩ lung.

II. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.
- 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 tiêm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.

- Kim cây chỉ.

- Chỉ tự tiêm.

- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêm đắm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống rung châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

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

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

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



V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Phong trì, Nhĩ môn, Thính cung, Chi câu, Xuất cốc, Thính hội, Ế phong, Ngoại quan, Thận du, Tam âm giao.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần cáy 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 vùng vừa cáy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

3. Liệu trình điều trị

Mỗi lần cáy 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 BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút sau khi cáy chỉ.

2. Xử trí tai biến

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

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cáy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH
CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỐN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH
CÁNH TAY Ở TRẺ EM
*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Tồn 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.

II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân chẩn đoán tồn thương đám rối thần kinh cánh tay.

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 chi thự tiêu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đám bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngung, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Dương trì, Chi câu, Tý nhu.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần cây 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 vùng vừa cây chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

3. Liệu trình điều trị

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút sau khi cây chỉ.

2. Xử trí tai biến

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

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH
CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO
*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra 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, ngôn ngữ. Y học cổ truyền xếp vào các chứng ngũ trì, ngũ ngạnh, ngũ nhuyễn.

II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn 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 biểu hiện chưa khống chế được con.
- Cơ thể suy kiệt.
- 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 sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không mấu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Kiên tĩnh,Kiên liêu, Kiên ngung, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Dương trì, Chi câu, Tý nhu.

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 vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần 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 vùng 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 BIÊN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút 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.
 - Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

**QUY TRÌNH
 CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG
 Ở TRẺ BẠI NÃO**

(Ban hành kèm theo Quyết định số:480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra 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 chẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác nhau như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được con.
- Cơ thể suy kiệt.
- 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 sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không mấu, côn sát khuân, côn lốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Phong trì, Thượng liêm tuyễn, kiên ngung, Thủ tam lý, Ngoại quan, Phục tho, Dương lăng tuyễn, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Thận du, Huyết hải, Túc tam lý, Nội quan, Tam âm giao.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần cây 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 vùng vừa cây chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

3. Liệu trình điều trị

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút sau khi cây chỉ.

2. Xử trí tai biến

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

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cây chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH
CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LUNG
*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng thắt lung hông (đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng 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 tỳ, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm nhập vào kinh Bàng quang và kinh Đởm gây ra.

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị hội chứng thắt lung 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 sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không mấu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Bên đau: Giáp tích L2-4, Đại trườn du. Trật biên, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyên, Thừa phủ, 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 cáy chỉ phù hợp.

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đeo găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần cáy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.
- Dùng ngón tay áp lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên vùng vừa cáy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

3. Liệu trình điều trị

Mỗi lần cáy 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 BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút sau khi cáy chỉ.

2. Xử trí tai biến

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

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cáy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH
CẨY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU
*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)*

I. 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...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 cấy chỉ catgut rất có hiệu quả.

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể.
- 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 sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vurement châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng: Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Nội quan, Hợp cốc.

- Nếu do khí hư thêm huyệt: Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, thêm các huyệt: Cách du, Can du.
- Nếu do nhiệt hỏa, thêm các huyệt: Khúc trì, Đại chày.
- Nếu do đàm thấp, thêm các huyệt: Phong long, Túc tam lý.
- Nếu do cảm mạo phong hàn, thêm các huyệt: Phế du.
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, thêm huyệt: Trung phủ
- Nếu do huyết áp cao, thêm các huyệt: Khúc trì, Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp, thêm các huyệt: Thận du, Túc tam lý.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đòn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần 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 vùng 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 BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút 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: Chuờm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
 - Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
 - Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

**QUY TRÌNH
 CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. 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 thát miên do hoạt động không điều hòa của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí).

II. CHỈ ĐỊNH

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

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 sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không mấu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đắm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng: Phong trì, Bách hội, Nội quan, Tam âm giao.

- Nếu do Tâm huyệt hư thủy hoặc tâm dương vượng, thêm huyệt: Tâm du, Cách du.

- Nếu do Tâm-Tỳ khuyễn, thêm huyệt: Tâm du, Cách du, Túc tam lý.

- Nếu do Tâm-Thận bất giao, thêm huyệt: Thận du.

- Nếu do Can huyệt hư, thêm huyệt: Can du, Cách du.

- Nếu do Thận âm hư-Can, Đởm hòa vượng, thêm huyệt: Thận du, Can du, Cách du.

- Nếu do Vị khí không điều hòa, thêm huyệt: Thiên đột, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0.5 -1 cm

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần cáy 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 vùng vừa cáy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

3. Liệu trình điều trị

Mỗi lần cáy 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 BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30 phút sau khi cáy chỉ.

2. Xử trí tai biến

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

- Đau sung nơi cáy chỉ: Chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cáy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

**QUY TRÌNH
 CẨY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY**

(*Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
 của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa*)

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 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 YHCT, 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

Hội chứng đau vai gáy.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đám bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Giáp tích C4 - C7, Thiên trụ, Khúc trì, Kiên trung du, Kiên tinh, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Huyền chung, Đại trũ.

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 vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần 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 vùng 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 phút 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.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 480/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 7 năm 2020
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo YHCT: Hen phế quản là phạm vi của chứng háo suyễn, đàm ầm là một bệnh thường xảy ra ở cơ địa dị ứng.

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

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- 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 sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kẹp, kẹp không máu, cồn sát khuẩn, côn Iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với Thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Các huyệt thường dùng

Định suyễn, Khí xá, Thiên đột, Chiên trung, Trung phủ, Hợp cốc, Phế du, Thận du, Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải, Khúc trì, Liêm tuyến.

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

2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0.5 -1 cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và xác định trùng vùng huyệt cần 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 vùng 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 phút 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.
 - Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Số: 614/QĐ-YTNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ninh Hòa, ngày 28 tháng 9 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật phẫu thuật điều trị mộng

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND, ngày 03/8/2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 3906/QĐ-BYT, ngày 12/10/2012 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ, Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là Quy trình kỹ thuật phẫu thuật điều trị mộng.

Điều 2. Quy trình này được áp dụng tại khoa Liên chuyên khoa Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

Điều 3. Các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

Noi nhận:

- Như điều 3 (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNV.



Trịnh Tiến Khoa

QUY TRÌNH
PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MỘNG
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 614/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt mộng có nhiều phương pháp nhằm loại bỏ được mộng, tái tạo lại giải phẫu bình thường của bì mặt nhãn cầu và không chế tối đa sự tái phát. Hiện nay phương pháp cắt mộng ghép kết mạc rìa tự thân hoặc áp mitomycin C được áp dụng phổ biến.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có mộng thịt nguyên phát, tái phát từ độ II trở lên.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH (tương đối)

Những người bệnh có các viêm nhiễm cấp tính ở mắt như: Viêm kết mạc, viêm loét giác mạc, viêm màng bồ đào, viêm túi lệ..., hoặc bệnh toàn thân.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa Mắt đã được đào tạo.

2. Phương tiện

- Máy hiển vi phẫu thuật, kính lúp.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mộng vi phẫu, dao gọt mộng.
- Kim chỉ 9-0, 10-0 (Nilon hoặc chỉ tự tiêu).

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh.
- Làm các xét nghiệm: Chức năng (thị lực, nhãn áp), công thức máu, nước tiểu, Xquang tim phổi, khám nội khoa có kết quả bình thường.

4. Hồ sơ bệnh án

Làm hồ sơ bệnh án nội trú hoặc ngoại trú.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Tiến hành phẫu thuật

a. Vô cảm

Tiêm tê cạnh nhãn cầu, thần kinh trên hố.



b. Thực hiện kỹ thuật

- Phẫu thuật cắt mộng ghép kết mạc rìa tự thân

+ Đặt vành mi bộc lộ nhãn cầu.

+ Cắt kết mạc dọc 2 bên thân mộng: Cắt đến tổ chức kết mạc lành cạnh thân mộng.

+ Cắt ngang đầu mộng:

+ Với mộng nguyên phát hoặc tái phát nhưng còn nhiều tổ chức kết mạc: Cắt cách rìa 2 - 3mm.

+ Với mộng dính nhiều: Cắt sát đầu mộng nơi bám vào giác mạc để tiết kiệm tổ chức kết mạc thân mộng.

+ Phẫu tích tổ chức xơ mạch dưới kết mạc thân mộng: Phẫu tích tách thân mộng rời khỏi thân cơ trực phía dưới (bộc lộ rõ cơ trực trong hoặc ngoài để tránh cắt đứt cơ). Sau đó, phẫu tích tổ chức xơ mạch thân mộng dưới kết mạc và bộc lộ toàn bộ khối xơ mạch (tránh làm thủng, rách kết mạc), cắt bỏ toàn bộ tổ chức xơ mạch.

+ Kẹp, cắt tổ chức xơ thân mộng đến sát cục lệ, đốt cầm máu.

+ Đốt cầm máu cung mạc sát rìa: Đủ cầm máu, không đốt cháy cung mạc để tránh gây hoại tử cung mạc.

+ Gọt giác mạc.

+ Gọt phần mộng bám vào giác mạc bằng dao tròn.

+ Gọt bằng diện cung mạc sát rìa: Đi dọc theo rìa để lấy cung mạc làm mốc, tránh đi quá sâu gây thủng.

Yêu cầu sau gọt: Bề mặt diện gọt phải nhẵn, không gồ ghề tạo điều kiện cho quá trình biểu mô hóa giác mạc.

+ Lấy kết mạc ghép từ rìa trên với diện tích tương đương với diện tích cần ghép mà không gây thiếu kết mạc cùng đồ trên.

+ Khâu mảnh ghép kết mạc bằng chỉ 9-0: 2 mũi ở đầu mảnh ghép sát rìa, 2 mũi đầu mảnh ghép xa rìa (4 mũi /4 góc); khâu sao cho mảnh ghép áp sát mặt cung mạc, khâu đính vào cung mạc và nối tiếp với kết mạc thân mộng còn lại, phần kết mạc vùng rìa sẽ ghép ở phía vùng rìa, phần kết mạc phía cùng đồ sẽ ghép nối với phần kết mạc của thân mộng. Đảm bảo chắc phần biểu mô kết mạc phẳng, không bị khâu cuộn vào bề mặt cung mạc.

VI. THEO DÕI

- Dùng kháng sinh toàn thân, giảm đau ngày đầu:

+ Kháng sinh nhóm Betalactam : Cefuroxim liều 250-500mg /ngày, cách nhau 12 giờ một lần x 5-7 ngày, Claminat liều 25-60mg/ngày tùy theo tình trạng người bệnh.

+ Kháng sinh nhóm Quinolon : Ciprofloxacin liều 250-500mg/ngày, cách nhau 12 giờ một lần x 5-7 ngày, không dùng thuốc nhóm này cho trẻ em dưới 12 tuổi.

+ Giảm đau ngày đầu: Paracetamol liều 10-15mg/ngày cách nhau 4-6 giờ hoặc 500mg từ 6-8 giờ nhung không quá 04 g/ngày.

- Tra kháng sinh và các thuốc tăng cường liền sẹo giác mạc: Tobradex 5ml, Metodex....

- Tra thêm Corticoid sau khi giác mạc gọt đã biểu mô hóa hoàn toàn: Tobradex 3.5g tupe, nước mắt nhân tạo (nếu cần).

- Cắt chỉ sau phẫu thuật từ 10 đến 14 ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong phẫu thuật

- Chảy máu nhiều: Cầm máu bằng tra Adrenalin 0,1% hoặc đốt cầm máu.

- Thủng kết mạc: Nếu vết thủng nhỏ thì không cần khâu, nếu vết thủng lớn thì khâu lại.

- Thủng cung mạc: Khâu lại bằng chỉ 8-0.

- Thủng giác mạc: Ngừng gọt giác mạc và khâu lại bằng chỉ 10-0.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Uống hoặc tiêm Transamin 250mg x 2 viên và băng ép, nếu vẫn chảy máu phải kiểm tra lại vết phẫu thuật để tìm vị trí chảy máu và xử trí.

- Biểu mô giác mạc chậm tái tạo: Tra thêm thuốc tăng cường dinh dưỡng giác mạc: CB2, Vitamin A...

- Loét giác mạc: Điều trị như viêm loét giác mạc.

VIII. TÀI LIỆU KHAM THẢO

Theo Quyết định số 3906/QĐ-BYT, ngày 12/10/2012 của Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nhãn khoa./.



SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Số: 615/QĐ-YTNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ninh Hòa, ngày 28 tháng 9 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu và Phục hồi chức năng

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND, ngày 03 tháng 8 năm 2018 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu;

Căn cứ Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng;

Căn cứ Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu;

Theo đề nghị của Hội đồng Khoa học kỹ thuật, Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 15 Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu và Phục hồi chức năng:

1. Quy trình kỹ thuật chích lě;
2. Quy trình kỹ thuật Điện châm;
3. Quy trình kỹ thuật Ôn châm;
4. Quy trình kỹ thuật Cứu;
5. Quy trình kỹ thuật Hào châm;
6. Quy trình kỹ thuật Phương pháp thủy châm;
7. Quy trình kỹ thuật Điều trị bằng tia hồng ngoại nhân tạo;
8. Quy trình kỹ thuật Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp;
9. Quy trình kỹ thuật Điều trị hội chứng thắt lưng hông;
10. Quy trình kỹ thuật Điều Tập vận động chủ động;
11. Quy trình kỹ thuật Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng;
12. Quy trình kỹ thuật Xoa bóp bấm huyệt điều trị thoái hóa khớp
13. Quy trình kỹ thuật Tập vận động có kháng trở;
14. Quy trình kỹ thuật Tập vận động có trợ giúp;
15. Quy trình kỹ thuật Tập vận động thụ động

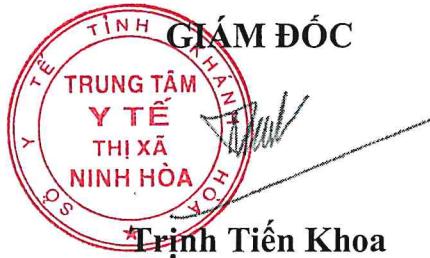
Điều 2. Các Quy trình kỹ thuật Châm cứu và Phục hồi chức năng ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các trạm y tế xã, phường, Phòng khám Đa khoa khu vực Ninh Sim và Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng thuộc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

Giao cho Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình kỹ thuật.

Điều 3. Các khoa, phòng và đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như điều 3 (VBĐT);
- Hội đồng KHKT (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNV



QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÍCH LỄ

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Chích lỗ 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 út đọng huyết hoặc vùng đọng huyết (nơi có máu độc út đọng), khi rút kim máu tự vọt chảy ra ngoài. Lỗ (còn gọi là Nhỗ) 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 hòa.

II. CHỈ ĐỊNH

Chích lỗ 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 lỗ được chỉ định trong một số chứng bệnh như sau:

- Trúng phong (giai đoạn cấp), cơn tăng huyết áp (khi không có sẵn trong tay thuốc hạ áp).
- Một số trường hợp phù nề các chi do viêm tắc động mạch, viêm tắc tĩnh mạch.
- Một số chứng đau cấp: Đau lưng, đau thần kinh toa...
- Tắc tia sữa.
- 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.

IV. CHUẨN BỊ

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.

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 máu, bông, cồn 70°, găng tay vô khuẩn

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

1. Phác đồ huyệt

Tùy 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 tuyêt, Nhân trung, Thái dương, ấn đường.
- Chắp lẹo: Phế du, Nhĩ tiêm (Can nhiệt huyệt).
- Tắc tia sữa: Kiên tĩnh, Thiếu trạch.
- Đau lưng cấp: Nhân trung, Hậu khê, Uỷ trung.
- Đau đầu do ngoại cảm: Khúc trì, Thái dương, ấn đường.

2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt cần chích lỗ. 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 lỗ. Nặn hết máu độc (máu đỏ bầm) thì sát trùng lại vết chích lỗ.

3. Liệu trình điều trị

- Bệnh cấp tính: Mỗi ngày chích lỗ 1 - 2 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày.
- Bệnh bán cấp và mạn tính: Mỗi ngày chích lỗ 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

1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh.

2. Xử trí tai biến

a. Vụng châm

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

b. 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.

c. Nhiễm trùng vết chích lỗ: Biểu hiện bằng sưng đau tai chỗ chích lỗ. Xử lý: Tạm ngừng việc chích lỗ, sát trùng vùng da bị sưng bằng dung dịch cồn Iod, dùng kháng sinh đường uống.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu./.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

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

- Châm tê phẫu thuật

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

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

4. CHUẨN BỊ

a. Người thực hiện

Bác sĩ, 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.

b. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70⁰

- Máy điện châm hai tần số bô tă

c. 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.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

a. Thủ thuật:

- Bước 1:

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

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

Thỉ 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thỉ 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. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

b. Liệu trình

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIỂN

a. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

b. Xử trí tai biến

- **Vưng 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.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu

- Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ÔN CHÂM

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

1. ĐẠI CƯƠNG

Ôn châm là vừa châm vừa cứu trên cùng một huyệt.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).

- Không nên tiến hành ôn châm ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

a. 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.

b. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70⁰
- Mồi ngải hoặc điếu ngải.
- Lửa (diêm, bật lửa...).

c. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

a. Thủ thuật

- Châm kim vào huyệt theo phác đồ điếu trị
- Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ôn châm:
 - + Xuyên kim qua mồi ngải cứu gián tiếp trên huyệt.
 - + Lồng một đoạn điếu ngải vào cán kim rồi đốt.
 - + Hơ điếu ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu.

b. Liệu trình

Ôn châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

a. Theo dõi:

Toàn trạng của người bệnh.

b. Xử trí tai biến

- **Bóng** (thường gây bỏng độ I)

+ **Triệu chứng:** Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyệt được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ **Xử trí:** Dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

- **Cháy:** Do mồi ngải roi khỏi người, người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy. Cần chú ý theo dõi sát Người bệnh khi thực hiện kỹ thuật cứu.

- **Vụng châm**

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

+ **Xử lý:** Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, cho uống nước chè đường nóng. Nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu ./.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

1. 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 điều ngải để cứu.

- Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng có tác dụng ôn trung tán hàn, cứu cách tỏi có tác dụng tiêu viêm trừ độc, cứu cách muối có tác dụng hồi dương cõi thoát....

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).
- Không nên cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

a. 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.

b. Phương tiện

- Mồi ngải hoặc điều ngải.
- Lửa (diêm, bật lửa...).
- Gừng, tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).
- Dao loại nhỏ, sắc, Khay men đựng dụng cụ.

c. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, huyệt được cứu hướng lên trên, mặt da nằm ngang để mồi ngải đặt lên da được vững vàng, không bị rơi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

a. Thủ thuật

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



- *Cứu trực tiếp*: Dùng mồi ngải đặt vào huyệt rồi đốt. Khi mồi ngải cháy sẽ sinh nhiệt tác động lên da vùng huyệt được cứu. Khi mồi ngải cháy được 1/3 đến 2/3, người bệnh có cảm giác nóng, rát nơi cứu thì nhắc mồi ngải ra sau đó thay bằng mồi ngải khác. Sau khi cứu xong chỗ cứu thấy ấm và có quầng đỏ.

- *Cứu gián tiếp*: Là cách cứu dùng lát gừng, tỏi hoặc muối... lót vào giữa da và mồi ngải. Trong khi cứu, nếu người bệnh thấy nóng nhiều thì nhắc lát gừng, tỏi lên để giảm độ nóng sau đó tiếp tục cứu. Cũng có thể lót thêm một lát gừng, tỏi khác để giảm sức nóng của mồi ngải. Tùy theo bệnh mà chọn thứ này hay thứ khác để lót mồi ngải.

- *Thứ tự trong khi cứu*: Huyệt trên trước - huyệt dưới sau, huyệt kinh dương trước - huyệt kinh âm sau, huyệt chủ trị trước - huyệt phối hợp sau.

b. Liệu trình

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

- Cứu ngày 1 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

a. Theo dõi

Toàn trạng của người bệnh

b. Xử trí tai biến

- *B榜* (thường gây b榜 độ I)

+ *Triệu chứng*: Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyệt được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ *Xử trí*: dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

- *Cháy*: Do mồi ngải rơi khỏi người, người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.

+ *Để phòng*: Không cứu nhiều huyệt và trên nhiều Người bệnh một lúc. Theo dõi sát, không.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu./.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÀO CHÂM

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

1. 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.

2. CHỈ ĐỊNH

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

Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chân 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, leo....

3. 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...

4. CHUẨN BỊ

a. 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.

b. Phương tiện:

- Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70⁰

c. 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.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

a. 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 thi sau:

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

Thi 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.

b. Liệu trình

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

a. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

b. Xử trí tai biến

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

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

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu./.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

1. 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 tác dụng chữa bệnh của thuốc tiêm.

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

a. 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.

b. Phương tiện

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

c. Người bệnh

- Người bệnh được khám và chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng tùy theo vị trí định tiêm.

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

d. Hồ sơ bệnh án

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

a. Kiểm tra hồ sơ

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

b. Kiểm tra người bệnh

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

c. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thủ phản ứng thuốc theo quy định

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

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

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

Thi 1: Sát trùng da vùng huyệt,

Thi 2: Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt từ 0,5- 3 ml thuốc.

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

d. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIỂN

a. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

b. Xử trí tai biến

Sốc phản vệ: Xử trí theo phác đồ

Vụng châm:

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

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

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

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Căn cứ Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH

KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI NHÂN TẠO

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Hồng ngoại nguồn nhân tạo do (các loại đèn hồng ngoại phát ra có công suất khác nhau). Tác dụng chủ yếu là nhiệt nóng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu, ngoại vi .
- Chống viêm: Mạn tính
- Sưởi ấm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da vô mạch, mất cảm giác.
- Các bệnh ngoài da cấp tính.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, Điều dưỡng viên (đã được học khóa ngắn hạn về vật lý trị liệu).

2. Phương tiện:

Đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.

3. Người bệnh

- Giải thích
- Bộc lộ và kiểm tra vùng điều trị, chọn tư thế thuận lợi

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Chiếu đèn theo các theo các thông số chỉ định (công suất đèn, khoảng cách, thời gian)

- Kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

VI. THEO DÕI

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Bóng da xử trí theo phác đồ.
- Choáng váng: Nằm nghỉ ngơi theo dõi.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 2279/QĐ-BYT, ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH

KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

III. 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.

IV. CHUẨN BỊ

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.

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Phác đồ huyệt

Thực chứng

- Châm tảo các huyệt

- Vùng cổ- vai tay

+C1-C7

+ Phong trì

+ Bách hội

+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chữ
+ Kiên tĩnh	+ Kiên liêu	+ Kiên ngung
+ Kiên trinh	+ Thiên tông	+ Khúc trì
+ Thủ tam lý	+ Ngoại quan	+ Hợp cốc

Bát tà*- Vùng lưng, thắt lưng, hông*

+ Thú liêu	+ Giáp tích L2- S1	
+ Đại trường du	+ Tiêu trường du	+ Yêu dương quan
+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thứ liêu
+ Can du	+ Đởm du	+ Tỳ du
+ Vị du	+ Tâm du	+ Cách du
<i>- Vùng chân</i>		
+ Độc ty	+ Tất nhãn	+ Huyết hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu
<i>- Vùng cổ chân</i>		
+ Giải khê	+ Xung dương	+ Lệ đoài
+ Bát phong	+ Côn lôn	+ Thái xung

Hư chứng

Ngoài châm tẩy các huyệt như thực 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

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, thảy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cắp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bô- tá của máy điện châm.

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

3. 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 BIỂN

1. Theo dõi: Toàn trạng

2. Xử trí tai biến

Vụng châm

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

Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, út ẩm, 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.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.
- Quyết định số 2279/QĐ-BYT, ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cáy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH

KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LUNG HÔNG

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Đau thắn 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 thắn 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

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thắn kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Bị bệnh ngoài da ở vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

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

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường.
- Bột talc
- Cồn sát trùng.

3. Người bệnh

- Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng chân, lưng.
- Bấm tá các huyệt bên đau.

- | | | |
|----------------------------|-----------------|------------|
| + Giáp tích L2 - 3, L5- S1 | + Đại trường du | + Thú liêu |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thùa phù |



- | | | |
|----------------------|--------------------|---------------|
| + Ân môn | + Ủy trung | + Thùa sơn |
| + Côn lôn + Khâu khu | + Dương lăng tuyễn | + Huyền chung |

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.

VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

2. Xử trí tai biến

- Choáng

- + *Triệu chứng*: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + *Xử trí* dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.
- Quyết định số 2279/QĐ-BYT, ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Là động tác vận động do chính người bệnh thực hiện mà không cần có sự trợ giúp. Đây là phương pháp phổ biến chủ động và có hiệu quả nhất, nhằm mục đích duy trì và tăng tầm vận động của khớp, tăng sức mạnh của cơ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đã tự thực hiện được vận động.
- Kết quả thử cơ từ bậc 2 trở lên, cần làm tăng sức mạnh của cơ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh sau nhồi máu cơ tim cấp. Tình trạng tim mạch không ổn định
- Khi vận động khớp sẽ làm tổn thương phần khác của cơ thể.
- Ngay sau phẫu thuật khớp, gân, cơ, dây chằng hoặc vá da ngang qua khớp.
- Gãy xương, trật khớp chưa xử trí.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa nhà người bệnh và người bệnh đã được tập huấn.

2. Phương tiện:

Bài tập, dụng cụ, gậy, ròng rọc, túi cát, dây cao su, tạ tay.

3. Người bệnh:

- Lượng giá người bệnh để xác định loại tập vận động cần áp dụng.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, không ảnh hưởng đến tầm vận động của các khớp và chi, đã được giải thích về mục đích, thời gian, mức độ, kỹ thuật tập luyện.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Chẩn đoán bệnh chính, chẩn đoán phục hồi chức năng.
- Chỉ định phương pháp tập.
- Phiếu thử cơ bằng tay, phiếu theo dõi kết quả tập.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh: tư thế thoải mái, phù hợp với mục đích, kỹ thuật và các phần của cơ thể cần tập, cho phép vận động các khớp, chi trong tầm vận động bình thường.

- Động viên người bệnh chủ động vận động hết tầm vận động.
- Người hướng dẫn tập: Tư thế thoải mái thuận tiện cho các thao tác, làm động tác mẫu hướng dẫn người bệnh tập.
 - Kỹ thuật: Tập vận động theo các mẫu và tầm vận động bình thường của khớp, chi, phần cơ thể.
 - Mỗi động tác lặp lại nhiều lần tùy theo khả năng người bệnh. Thời gian tập và mức độ vận động vận tăng dần, bắt đầu từ 5 đến 10 vận động. Vận động hết tầm là vận động bình thường cho phép. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần.

VI. THEO DÕI

- **Trong khi tập:** Chất lượng của vận động, phản ứng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- **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.

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.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Căn cứ Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

QUY TRÌNH

KỸ THUẬT XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LUNG

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Đau lung là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lung cấp hoặc mạn tính. Đau lung cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lung, viêm cột sống. Đau lung mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lung.

Theo y học cổ truyền, đau lung thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ú hoặc do can thận âm hư gây ra.

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị các trường hợp đau lung cấp tính và mạn tính.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lung, thắt lung.
- Đau lung do viêm cơ vùng lung, thắt lung.
- Đau lung 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.

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

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

3. Người bệnh

- Được giải thích quy trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt
- Tư thế nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Ân 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.

2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIỂN

1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

2. Xử trí tai biến

Choáng

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

Xử trí: Dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Căn cứ Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu./.

QUY TRÌNH

KỸ THUẬT XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
 Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. 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.

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị các trường hợp thoái hóa khớp.

III. 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.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, 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

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt.
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

3. Người bệnh

- Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, miết, bóp vùng khớp bị thoái hóa.

- Án 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.

2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày.
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp.

VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

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.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Tập vận động có kháng trở là vận động chủ động trong đó sự co cơ động hay tĩnh bị kháng lại bằng một lực từ bên ngoài. Mục đích là làm tăng sức mạnh của cơ, tăng sức bền của cơ, tăng công của cơ.

II. CHỈ ĐỊNH

Cần làm tăng sức mạnh và sức bền của cơ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trong trường hợp đã được lượng giá thử cơ bậc 0,1,2.
- Trong bệnh lý teo cơ giả phì đại.
- Thận trọng trong một số trường hợp bệnh lý nội khoa, tim mạch nặng, suy hô hấp, chấn thương chưa bình phục.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa nhà và bản thân người bệnh đã được tập huấn.

2. Phương tiện

Một số dụng cụ tạo kháng trở như túi cát, ròng rọc, tạ, dây chun

3. Người bệnh

Giải thích để người bệnh hiểu mục đích, nguyên tắc kỹ thuật, kế hoạch tập, các vấn đề cần chú ý trong khi tập và theo dõi sau tập để phối hợp

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Phiếu theo dõi tiến triển và kết quả tập.
- Phiếu thử cơ bằng tay đánh giá tầm vận động của khớp để xác định sức kháng cản phù hợp.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với vị trí cần tập, không làm hạn chế tầm vận động trong khi tập.

2. Nguyên tắc kỹ thuật

- Lực kháng cản được đặt cố định ở đầu xa của cơ cần được làm mạnh hoặc ở điểm xa của khối cử động.

- Hướng kháng cản đối diện thẳng (vuông góc) với hướng vận động ở đầu và cuối tầm vận động lực kháng cản được sử dụng ít nhất.

- Người bệnh không được nín thở trong khi tập.

3. Kỹ thuật

- Tập vận động có kháng trở đẳng trương (isotonic).

- Bài tập vận động có kháng trở đẳng trường (isometric).

- Nguyên tắc chung:

+ Đúng kỹ thuật.

+ An toàn.

+ Hiệu quả.

VI. THEO DÕI

- Trong khi tập: Mạch, huyết áp, nhịp thở và các biểu hiện bất thường khác.

- Sau khi tập: Có mệt mỏi, đau kéo dài do tập quá sức.

- Trong khi tập: Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và các biến chứng khác để xử trí kịp thời.

- Sau khi tập: Sau khi tập 24 giờ nếu người bệnh còn đau, mệt phải báo cáo bác sĩ chuyên khoa để xử trí và điều chỉnh chương trình tập cho phù hợp.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu và người được đào tạo chuyên khoa nhà người bệnh đã được huấn luyện.

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh ở các tư thế thích hợp cho bài để tập.
- Người tập ở các tư thế phù hợp.
- Tiến hành tập luyện: Yêu cầu người bệnh vận động chủ động phần cơ thể cần vận động như tự thực hiện phần vận động chân, tay hoặc phần cơ thể cần PHCN mà tự họ làm được, người điều trị trợ giúp để người bệnh thực hiện được

tối đa tầm vận động của khớp phần động tác mà họ không tự làm được. Có thể sử dụng các dụng cụ PHCN trợ giúp vận động của người bệnh.

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

VỊ. 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.

VỊI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- **Trong khi tập:** Nếu người bệnh bị đau tăng thì ngừng tập và theo dõi thêm.
- **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.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG THU ĐỘNG
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 615/QĐ-YTNH ngày 28 tháng 9 năm 2020 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Tập thu 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 thu 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 thu 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

- Người thực hiện: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu và những người đã được hướng dẫn thành thạo được đào tạo chuyên khoa.

- Phương tiện: Bàn tập và các dụng cụ hỗ trợ cho tập luyện như gậy, ròng rọc, nẹp, túi cát...

- **Người bệnh:** Được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ.
- **Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa ghi chép đầy đủ tình trạng người bệnh từ lúc bắt đầu đến phục hồi chức năng và theo dõi quá trình tiến triển.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tư thế người bệnh thoải mái phù hợp với khớp cần tập.
- Không dùng lực bắt khớp cần tập vận động.
- Người làm kỹ thuật thực hiện vận động theo mẫu, theo tầm vận động bình thường của khớp, đoạn chi hoặc phần cơ thể đó.
- Tần suất Thời gian một lần tập 15-20 phút cho một khớp, 1- 2 lần/ ngày, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi tập

- Phản ứng của người bệnh: Khó chịu, đau.
- Các dấu hiệu chức năng sống: Mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Các thay đổi bất thường: Nhiệt độ, màu sắc đoạn chi, tầm vận động, chất lượng vận động.

2. Sau khi tập

- Các dấu hiệu sống: 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, màu sắc da, tầm vận động, chất lượng vận động của đoạn chi cần tập.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong khi tập:

- Đau: Không tập vận động vượt quá tầm vận động bình thường của khớp hoặc chi đó.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở, gãy xương, trật khớp: Ngừng tập và xử trí cấp cứu ngay.

2. Sau khi tập:

Xử trí phù hợp với tai biến xảy ra.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng./.