# QUY TRÌNH 06 KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

# BỔ SUNG MỚI NĂM 2020 TẠI TRẠM Y TẾ XÃ*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 380/QĐ-TTYT ngày 25/9/2020 của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Tân Phú Đông)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Stt** | **Tên quy trình khám bệnh, chữa bệnh** |
| 1 | Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống |
| 2 | Điện châm điều trị liệt chi trên |
| 3 | Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp |
| 4 | Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên |
| 5 | Cứu điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể hàn |
| 6 | Xoa bóp bấm huyệt bằng tay |

**1. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI
DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Chấn thương cột sống cổ, tuỳ vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn. Theo Y học cổ truyền chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

**II**. **CHỈ ĐỊNH**

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

**III.** **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

**IV. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền.

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 700

- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh: Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định. Người bệnh nằm tư thế thoải mái, vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phương huyệt**

|  |  |
| --- | --- |
| *Liệt chi trên,* châm tả các huyệt - Giáp tích cổ  - Đại chuỳ - Cực tuyền  - Kiên ngung  - Tý nhu - Khúc trì - Thủ tam lý  - Ngoại quan  - Chi câu - Hợp cốc  - Lao cung | *Liệt chi dưới,* châm tả - Giáp tích L2-S1 - Trật biên - Ân môn - Giải khê - Bát phong- Thừa phù - Uỷ trung- Thái xung - Hoàn Khiêu - Dương lăng tuyền |

**2. Các bước thực hiện**

***Bước 1.*** *Chuẩn bị huyệt*

*+* Xác định và sát trùng da vùng huyệt cần châm.

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

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

*Thì 1:* Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyệt đã xác định; Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyệt đã xác định.

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

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

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

* Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
* Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian châm: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

2. Xử trí tai biến

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

 Bộ Y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.*

**2. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ

* Tai biến mạch máu não
* Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona
* Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay
* Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền.

2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 700

- Máy điện châm.

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phương huyệt**

* *Châm tả các huyệt:* Kiên ngung, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chuỳ, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tỉnh, Ngoại quan, Bát tà, Giáp tích C4-C7.
* *Châm bổ huyệt* Tam âm giao.

**2. Các bước thực hiện**

***Bước 1.*** *Chuẩn bị huyệt*

*+* Xác định và sát trùng da vùng huyệt cần châm.

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

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

*Thì 1:* Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyệt đã xác định; Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyệt đã xác định.

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

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

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

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

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

Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

**V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

**2. Xử trí tai biến**

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

 Bộ Y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.*

**3. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP**

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

2. Phương tiện

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

3. Người bệnh

* Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
* Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm .

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

*a) Thực chứng*

*-* Vùng cổ - vai tay*:* Phong trì, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên trinh, Thiên tông, Thủ tam lý, Ngoại quan.

- Vùng lưng, thắt lưng, hông: Thứ liêu, Giáp tích L2- S1, Đại trường du, Tiểu trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Can du, Đởm du, Vị du, Tâm du.

- Vùng chân: Độc tỵ, Tất nhãn, Ủy trung, Dương lăng tuyền

- Vùng cổ chân: Giải khê, Bát phong, Côn lôn, Xung dương.

*b) Hư chứng. Ngoài châm tả các huyệt như thực chứng, châm bổ các huyệt sau*

- Nếu Thận hư: Thái khê, Thận du, Quan nguyên

- Tỳ hư: Thái Bạch, Tam âm giao

- Can hư: Thái xung, 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, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

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

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

* Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
* Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

* Điện châm ngày một lần
* Một liệu trình từ 10 - 15 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

1. Theo dõi: Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

2. Xử trí tai biến

* *Vựng châm*

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

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

 Bộ y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.*

**4. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ
LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

- Theo y học cố truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm hoặc do huyết ứ ở các lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng gây ra. Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên về khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền.

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: 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 xoa bóp bộc lộ rõ nhất.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

* Bấm các huyệt:

+ Hợp cốc + Phong trì + Thái dương

+ Dương bạch + Toản trúc + Ế phong

+ Quyền liêu + Nghinh hương + Giáp xa

+ Nhân trung + Thừa tương

- Liệu trình điều trị:Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

2. Xử trí tai biến: *Vựng châm.* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

 Bộ Y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.*

**5. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

Theo y học cố truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm hoặc do huyết ứ ở các lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng gây ra. Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

Người bệnh đang sốt cao.

Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền về khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phương tiện:

- Điếu ngãi cứu.

* Khay, hộp đựng các điếu ngải cứu, bật lửa.

3. Người bệnh

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

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, vùng được cứu bộc lộ rõ nhất.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Cứu các huyệt:**

+ Hợp cốc +Phong trì +Thái dương

+ Dương bạch + Toản trúc +Ế phong

+ Quyền liêu + Nghinh hương +Giáp xa

+ Nhân trung +Thừa tương

**2. Thủ thuật cứu**

- Đốt điếu ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điếu ngải và hơ ấm vùng huyệt cần điều trị, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3.** **Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

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

 **Chú ý:** không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu./.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

 Bộ Y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.*

**6. XOA BÓP BẤM HUYỆT BẰNG TAY**

#### **1. Khái niệm**

Xoa bóp bấm huyệt là một thủ thuật chữa bệnh không dùng thuốc có từ lâu đời trong YHCT dân tộc, thủ thuật đơn giản, tiện sử dụng lại có hiệu quả trong điều trị và dự phòng bệnh tật. Khác với môn vật lý trị liệu của YHHĐ, thủ thuật xoa bấm dựa trên cơ sở biện chứng luận trị theo y lý YHCT.

#### **2. Tác dụng**

Tác dụng của xoa bấm theo YHHĐ chủ yếu là những kích thích cơ học trên các thụ cảm thể thần kinh, điều chỉnh thần kinh thực vật và thần kinh trung ương thông qua đường thần kinh, thần kinh thể dịch, làm giãn mạch, tăng tuần hoàn ở da và cơ, giải phóng sự co cơ, giảm đau khớp, đau cơ, đau thần kinh và các cơn đau nội tạng.

Tác dụng của xoa bấm theo YHCT lại theo cơ chế: xoa bấm làm thông kinh hoạt lạc, tăng cường lưu thông kinh khí, tăng hoạt huyết tiêu ứ trệ, điều chỉnh chức năng tạng phủ kinh lạc, điều hòa âm dương.

#### **3. Chỉ định và chống chỉ định**

Chỉ định của xoa bấm: co cơ cấp tính trong luyện tập, hội chứng cổ -vai- cánh tay, hội chứng thắt lưng- hông, đau do co thắt dạ dày, đại tràng, rối loạn thần kinh chức năng các thể, liệt thần kinh trung ương và ngoại vi, SNTK, đái tháo nhạt, tiểu đường, béo phì.

Chống chỉ định xoa bấm: những bệnh thuộc cấp cứu ngoại khoa, bệnh ưa chảy máu, truyền nhiễm, nhiễm trùng, bệnh ngoài da nặng. Không làm thủ thuật xoa bấm tại vùng da đang viêm nhiễm. Thận trọng khi phụ nữ có thai và người già có bệnh tim mạch nặng.

Thủ thuật bổ tả: tùy theo trạng thái cơ thể hư hay thực, tuỳ theo vị trí bị bệnh của bệnh nhân mà linh hoạt áp dụng thủ thuật bổ hay tả. Thông thường xoa bấm nhẹ, đều, chậm thuộc bổ; nặng, nhanh, không đều thuộc tả.

**4. Những thủ thuật xoa bấm cơ bản**

- Xát: cả bàn tay, ô mô cái hoặc ô mô út trượt ấn nhẹ theo đường thẳng trên da người bệnh.

- Xoa: bàn tay nghiêng, đặt ô mô cái hoặc ô mô út lên da bệnh nhân xoa tròn, tập trung khu trú vùng đau.

- Day: dùng ô mô cái hoặc ô mô ngón út, cổ tay mềm mại ấn mạnh đẩy tiến đẩy lùi nhanh trên da người bệnh, da bệnh nhân rung theo tay thày thuốc.

- Gõ: dùng các đầu ngón tay gõ trên da bệnh nhân. Có các thủ thuật: gõ đều, gõ đơn, gõ kép, gõ đồng pha, gõ lệch pha.

- Cào: các đầu ngón tay cào trên mặt da (móng tay không chạm da) là động tác xát trên diện hẹp.

- Vuốt: dùng vân các ngón tay vuốt nhẹ nhàng, chậm đều trên da bệnh nhân.

- Ấn: dùng vân ngón cái, ô mô út, ô mô cái hoặc cổ tay gập, cổ tay duỗi ấn vào huyệt vị hoặc vùng đau, cường độ tăng dần từ nông đến sâu.

- Miết: dùng vân ngón tay cái miết chặt vào da người bệnh theo đường thẳng lên xuống hoặc sang bên. Tay thầy thuốc di động, trượt lên da bệnh nhân ấn sâu và kéo căng da người bệnh. Thủ thuật này dùng được ở toàn thân; hay dùng ở đầu, vai, lưng, bụng. Có hai loại miết: miết đơn và miết kép tùy theo mục đích điều trị.

- Phân: dùng các ngón tay hoặc ô mô ngón út, vân ngón 1 của 2 tay, từ cùng một chỗ tẽ ra hai bên theo hướng ngược nhau. Tay thầy thuốc có thể dính vào hoặc trượt trên da người bệnh. Thường dùng ở đầu, mặt, bụng, ngực, lưng.

- Hợp: dùng vân các ngón tay hoặc ô mô ngón tay út, vân ngón 1 của hai tay thầy thuốc từ hai phía khác nhau đi ngược chiều và cùng đến 1 nơi trên da bệnh nhân. Thường dùng ở đầu, mặt, bụng, ngực, lưng.

- Cuộn: dùng đốt 2 ngón tay cái, đốt 3 ngón trỏ và ngón giữa kẹp, kéo da người bệnh lên, ngón cái đẩy ngón 2 và 3 kéo liên tiếp làm cho da luôn bị cuộn ở giữa các ngón tay thầy thuốc.Thường dùng ở bụng, trán, lưng.

- Bấm: dùng đầu ngón tay cái hoặc khuỷu tay ấn hoặc điểm tác động thẳng góc với mặt da có thể dùng đốt 1 và 2 ngón cái vuông góc để bấm vào vị trí cần tác động. Là động tác chính của bấm huyệt, là thủ thuật tả. Gồm có: bấm đơn, bấm kép, bấm bật, bấm móc.

- Điểm: dùng đầu ngón tay cái (các đốt thẳng có thể hỗ trợ cho cứng ngón cái bằng cách nắm tay kẹp ngón cái chặt vào đốt 1 - 2 ngón trỏ) hoặc dùng đầu khớp đốt 1 và 2 ngón trỏ hoặc giữa hoặc khuỷu tay, dùng sức ấn thẳng góc vào huyệt hoặc vị trí cần tác động, thường dùng ở mông, lưng, thắt lưng, tứ chi.

- Bóp: dùng các ngón tay cái và các ngón tay kia bóp cơ hoặc gân nơi bệnh lý. Có thể bóp bằng 2, 3, 4 hoặc cả 5 ngón tay. Vừa bóp vừa hơi kéo da, cơ của bệnh nhân lên, không để gân cơ trượt dưới tay, dùng đốt thứ 3 của các ngón để bóp, không nên dùng đầu ngón.

- Đấm: nắm tay tự nhiên dùng mô út đấm vào chỗ bị bệnh, thường dùng ở chỗ nhiều cơ; tần số, cường độ tùy yêu cầu điều trị. Có thể đấm đơn, đấm kép, đấm đồng pha, đấm lệch pha, đấm giảm xung, đấm nhấn.

- Chặt: dùng ô mô út hoặc cạnh ngoài ngón 3 chặt vào da người bệnh, cường độ chặt tùy theo từng vùng của cơ thể, có thể chặt được khắp toàn thân (trừ vùng hẹp).

- Giật: dùng ngón cái, đốt 2, 3 của ngón trỏ kẹp chặt vào da, tóc người bệnh kéo lên đột ngột, thường phát ra tiếng kêu là tốt, áp dụng ở vùng xương sát da, tổ chức liên kết lỏng lẻo: cột sống, trán, trước trong xương chày, tai, đầu, khớp cổ chân…

- Véo: dùng ngón cái, đốt 2, 3 của ngón trỏ kẹp da người bệnh kéo lên và hơi xoắn nhẹ (không kẹp cơ), áp dụng cho toàn thân.

- Rung: dùng một tay nắm ngọn, một tay cố định gốc chi hoặc dùng 2 tay nắm ngọn chi người bệnh, dùng sức vừa kéo ra, vừa rung theo biên độ nhỏ, nhanh, có thể di chuyển theo các hướng chức năng của chi thể. áp dụng cho ở tứ chi, đặc biệt hay dùng với khớp vai.

- Bẻ: dùng 2 bàn tay, hai khuỷu tay phối hợp tay chân, hoặc ngón 1 và ngón 2 của thầy thuốc bẻ, vặn các khớp (phát ra tiếng kêu là tốt), thường áp dụng làm thủ thuật này ở cổ và thắt lưng, ngón tay.

- Vận động: một tay cố định phía trên khớp cần vận động, tay kia vận động đầu chi của khớp theo chức năng sinh lý của khớp, chú ý luôn phải kéo dãn khớp. Thường áp dụng các động tác: xoay tròn, mở khớp, gập, duỗi tối đa, bửa khớp. áp dụng cho khớp vai, cổ, cổ chân, cổ tay, khớp háng…

**5. Một số động tác áp dụng cho người bệnh tuổi trẻ**

- Đứng thẳng người, hai bàn tay bằng vai hai tay xuôi, từ từ giơ hai tay lên cao đưa hết sức ra sau, mắt nhìn theo tay, ưỡn lưng tối đa.

- Đứng thẳng người, hai bàn chân bằng vai, từ từ cúi đưa 2 ngón tay giữa chạm ngón chân cái, đầu gối vẫn thẳng.

- Đứng thẳng người, hai bàn chân bằng vai, hai tay chống trên xương chậu. Lần lượt giơ từng tay đánh mạnh lên đầu qua bên đối diện.

- Đứng thẳng người, hai chân thẳng, đầu gối khuỷu tay luôn luôn thẳng, gập lưng, chân nọ tay kia chạm nhau ở phần đầu chi rồi hất ngược thật mạnh ra phía sau, lần lượt đổi bên.

- Đứng thẳng người, hai bàn chân bằng vai, khớp khuỷu thẳng, quay cánh tay vòng tròn, có đảo chiều, quay theo chiều ngược lại, có thể quay một bên, dùng bàn tay đối diện giữ chỏm vai rồi đổi bên.

- Đứng thẳng người, hai tay bắt chéo sau lưng, quay cổ hết cỡ ra trước, sang bên và ra sau theo hai chiều thuận và ngược lại. Hai bàn tay đan các ngón và bắt chặt vào nhau, xoay cổ tay vòng tròn theo hai chiều thuận và ngược lại, gấp cổ tay nọ thì duỗi hết mức cổ tay kia và ngược lại.

- Đứng thẳng người, hai bàn chân bằng vai, hai tay chống thành trên xương chậu, đánh xương chậu lần lượt ra sau sang bên ra trước, làm hết mức, theo cả hai chiều thuận và ngược lại.

- Đứng thẳng người, trùng một chân, xoay khớp cổ chân. Hai bàn chân chụm nhau, hai bàn tay chụp lấy hai xương Bánh chè, đảo khớp gối theo vòng tròn.

**6. Một số điều cần chú ý khi làm thủ thuật xoa bóp bấm huyệt**

#### **a) Chuẩn bị buồng thủ thuật:** Rộng, thoáng, nhiệt độ điều hòa, vừa đủ sáng, có chỗ tập bổ trợ cho bệnh nhân. Có giường cứng (cao 0,6m), ghế tựa.

Bàn dụng cụ: khay cồn xoa bóp, bột tan, ống xoa bóp, khăn lau… có ghế chờ cho bệnh nhân.

b) Chuẩn bị bệnh nhân: Bệnh nhân được vệ sinh da cơ thể sạch sẽ, ở tư thế thuận lợi để thao tác các thủ thuật, không thao tác trong lúc quá đói hoặc quá no.

#### c) Thầy thuốc: Khám xét kỹ, xác định chẩn đoán; Dự kiến số bệnh nhân cần xoa bấm, chuẩn bị sức hợp lý; Có sổ thống kê, theo dõi và tự đánh giá kết quả hoặc phải chuyển phương pháp kịp thời.

Thời gian xoa bóp bấm huyệt: tuỳ thuộc vào chỉ định xoa bấm và trạng thái cơ thể của bệnh nhân, cần tự đánh giá kết quả sau mỗi lần bấm./.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

 Bộ Y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.*