

Số: /QĐ-YHCT

Lâm Đồng, ngày 7 tháng 5 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

*Về việc ban hành Hướng dẫn 08 quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền thực hiện tại
Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng.*

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN YHCT PHẠM NGỌC THẠCH TỈNH LÂM ĐỒNG

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Giám đốc Bệnh viện YHCT tuyến Tỉnh;

Căn cứ Quyết định số 678/QĐ-UBND ngày 19/4/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Lâm Đồng ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch trực thuộc Sở Y tế và Quyết định số 2150/QĐ-UBND, ngày 31/12/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh Lâm Đồng về việc Sửa đổi khoản 2, điều 3 Quy định ban hành kèm theo Quyết định số 678/QĐ-UBND, ngày 19/4/2022;

Căn cứ Thông tư 23/2024/TT-BYT, ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định chi tiết một số Điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế về việc về việc ban hành ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu;

Căn cứ Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc về việc ban hành “đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”;

Xét đề nghị của phòng Kế hoạch tổng hợp-Điều dưỡng&Dinh dưỡng.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn 08 quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền” (có quy trình đính kèm) thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch Lâm Đồng.

Điều 2: Các quy trình kỹ thuật này được triển khai sau khi có Quyết định phê duyệt của Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng.

Điều 3: Các Khoa, Phòng chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:

- Sở Y tế LD (để báo cáo);
- BGĐ (để chỉ đạo);
- Như điều 3 (để thực hiện);
- Lưu: VT, KHTH-ĐD&DD.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Quách Hữu Thái

QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ TRĨ.....	1
2. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG.....	4
3. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC.....	7
4. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH.....	10
5. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN.....	14
6. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG.....	17
7. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN.....	20
8. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG.....	23

1. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

Có bệnh lý kèm theo: động kinh, đặt máy tạo nhịp tim, bệnh về máu.

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có lý bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản, COPD, thiếu máu

5. CHUẨN BỊ

5.1. 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.

5.2. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-20cm, dùng riêng cho từng người bệnh, số lượng từ 5-10 kim
- Băng, cồn 70 độ.

5.3. Trang thiết bị

- 01 Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- 01 Khay men, 01 kẹp có máu.

5.4. Người bệnh

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

- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm Bệnh án theo quy định

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 01 giờ (kể cả thời gian chuẩn bị trước khi thực hiện thủ thuật và thời gian theo dõi sau khi thực hiện thủ thuật).

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật của khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- Đặt tư thế BN: Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1 Phác đồ huyết đạo:

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

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết.
- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:
 - + Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.
 - + Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).
- **Bước 3.** Kích thích huyết bằng máy điện châm
 - + Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:
 - + Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

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

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

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

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

7.2. Xử trí tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Xử trí tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.4. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ châm: làm thuốc tại chỗ và kháng sinh toàn thân tùy theo mức độ nhiễm trùng

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 chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”.

2. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gấp trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "tỳ hư hạ hãm". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

Có bệnh lý kèm theo: động kinh, đặt máy tạo nhịp tim, bệnh về máu.

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có lý bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản, COPD, thiếu máu

5. CHUẨN BỊ

5.1. 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.

5.2. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 10- 15cm, dùng riêng cho từng người bệnh, số lượng từ 5-10 kim
- Bông, cồn 70 độ.

5.3. Trang thiết bị

- 01 Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- 01 Khay men, 01 kẹp có máu.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, người nhà được tư vấn giải thích về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm Bệnh án theo quy định

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 1 giờ (kể cả thời gian chuẩn bị, thời gian theo dõi trước và sau khi thực hiện thủ thuật)

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật của khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- c) Đặt tư thế BN: Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1 Phác đồ huyết đạo:

- Quan nguyên xuyên Khúc cốt
- Tam âm giao xuyên Trung đô
- Khí hải xuyên Khúc cốt

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết.
- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:
 - + Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.
 - + Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).
- **Bước 3.** Kích thích huyết bằng máy điện châm
 - + Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bỏ- tả của máy điện châm:

- + Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bỏ 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 mẫn châm.
- **Bước 4.** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

7.2. Xử trí tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Xử trí tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.4. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ châm: làm thuốc tại chỗ và kháng sinh toàn thân tùy theo mức độ nhiễm trùng

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 chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.
- Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”.

3. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm kết mạc mắt thường do nhiều nguyên nhân khác nhau: vi khuẩn, virus bệnh lây lan nhanh có thể gây thành dịch, ngoài ra có thể do nguyên nhân khác: phấn hoa, bụi, hóa chất gây viêm kết mạc dị ứng. Thường bị bệnh hai mắt, có thể hai mắt bị bệnh không cùng một thời điểm.

Theo y học cổ truyền: bệnh có tính chất phát triển nhanh lây lan thành dịch nên được gọi là Bạo Phong, Khách Nhiệt. Bệnh có dấu hiệu mắt đau, sung đỏ nên còn gọi là Hỏa nhãn, Hỏa nhãn thống, Phong hỏa nhiệt nhãn.

Măng châm là sử dụng kim dài châm xuyên huyết, có tác dụng điều khí huyết tổ hơn, sử dụng ít kim.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Suy tim, loạn nhịp tim.

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có lý bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản, COPD, thiếu máu

5. CHUẨN BỊ

5.1. 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.

5.2. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-20cm, dùng riêng cho từng người bệnh, số lượng từ 5-10 kim
- Băng, cồn 70 độ.

5.3. Trang thiết bị

- 01 Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- 01 Khay men, 01 kẹp có máu.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, người nhà được tư vấn giải thích về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm Bệnh án theo quy định

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 01 giờ (kể cả thời gian chuẩn bị trước khi thực hiện thủ thuật và thời gian theo dõi sau khi thực hiện thủ thuật).

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật của khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- c) Đặt tư thế BN: Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1 Phác đồ huyết đạo:

- Toàn túc xuyên Tình minh
- Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- Ty túc không
- Hợp cốc
- Thiếu thương
- Nội đình
- Phong trì
- Khúc trì
- Hành gian

Bệnh viêm kết mạc là bệnh cấp tính, là thực chứng nên các huyết đều châm tả, châm cả hai bên:

- + Toàn túc xuyên Tình minh
- + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- + Thái dương xuyên Ty túc không
- + Phong trì xuyên đáy mắt
- + Hợp cốc
- + Khúc trì
- + Thiếu thương
- + Hành gian
- + Nội đình

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết.
- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

7.2. Xử trí tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Xử trí tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.4. Biện chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ châm: làm thuốc tại chỗ và kháng sinh toàn thân tùy theo mức độ nhiễm trùng

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 chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”.

4. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiều động tinh thất mà gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nam giới tuổi thành niên có di tinh
- Nguyên nhân di tinh do tâm lý. Nếu do nguyên nhân khác thì phải kết hợp với Y học hiện đại để điều trị các nguyên nhân đó.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Di tinh không do nguyên nhân tâm lý.

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có lý bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản, COPD, thiếu máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. 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.

5.2. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10cm, dùng riêng cho từng người bệnh, số lượng từ 5-10 kim.
- Băng vô khuẩn, cồn 70 độ.

5.3. Trang thiết bị

- 01 Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- 01 Khay men, 01 kẹp có máu.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, người nhà được tư vấn giải thích về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm Bệnh án theo quy định

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 01 giờ (kể cả thời gian chuẩn bị trước khi thực hiện thủ thuật và thời gian theo dõi sau khi thực hiện thủ thuật).

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật của khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- Đặt tư thế BN: Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Phác đồ huyết

- Quan nguyên xuyên Khí hải xuyên Trung cực
- Mệnh môn xuyên Yêu dương quan.
- Thần môn
- Túc tam lý
- Tam âm giao
- Nhiên cốt
- Nội quan
- Thận du
- Dũng tuyền

* *Thể thận dương hư:*

+ Cứu hoặc ôn châm theo phương pháp bổ các huyết sau:

- Quan nguyên
- Dũng tuyền
- Thận du
- Khí hải
- Nhiên cốt
- Mệnh môn

+ Châm tả: Trường cường

* *Thể âm hư hỏa vượng- Tâm thận bất giao:*

- + Châm tả:
- Trường cường
 - Mệnh môn
- + Châm bổ:
- Thận du
 - Nội quan
 - Bát liêu
 - Trung cực xuyên Khúc cốt
 - Tâm du
 - Thần môn

*** *Thế Tâm tỳ hư:***

- + Châm tả: - Trung cực xuyên Khúc cốt
- Côn lân
- + Châm bổ: - Thận du
- Mệnh môn xuyên Yêu dương quan.
- Túc tam lý.
- Nội quan
- Thần môn
- Tâm âm giao

*** *Thế thấp nhiệt hạ tiêu:***

- + Châm tả: - Quy lai - Khí huyết
- Khí hải - Quan nguyên
- + Châm bổ: - Thận du - Túc tam lý - Tâm âm giao
- Thái xung - Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết.
 - **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:
 - + Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.
 - + Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thấy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).
 - **Bước 3.** Kích thích huyết bằng máy điện châm
 - + Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:
 - + Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện mãng châm.
 - **Bước 4.** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

7.2. Xử trí tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Xử trí tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.4. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ châm: làm thuốc tại chỗ và kháng sinh toàn thân tùy theo mức độ nhiễm trùng

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 chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”.

5. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu dắt, tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rỉ, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu... Người bị rối loạn tiểu tiện thường mất ăn mất ngủ. Nếu hiện tượng này kéo dài sẽ gây nhiều phiền phức, ảnh hưởng đến hệ tiết niệu, sút cân, suy giảm thể lực...

Theo y học cổ truyền, chức năng tiểu tiện trong cơ thể chủ yếu do hai cơ quan là thận và bàng quang đảm nhiệm. Thận chủ thủy quản lý sự đóng mở, bàng quang chủ chứa nước tiểu nên rối loạn tiểu tiện là do dương khí suy yếu gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm....

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có lý bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản, COPD, thiếu máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. 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.

5.2. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-20cm, dùng riêng cho từng người bệnh, số lượng từ 5-10 kim
- Bông, cồn 70 độ.

5.3. Trang thiết bị

- 01 Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- 01 Khay men, 01 kẹp có máu.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, người nhà được tư vấn giải thích về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm Bệnh án theo quy định

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 01 giờ (kể cả thời gian chuẩn bị trước khi thực hiện thủ thuật và thời gian theo dõi sau khi thực hiện thủ thuật).

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật của khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật

c) Đặt tư thế BN: Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1 Phác đồ huyết đạo:

Châm tả:

- Quy lai xuyên Trung cực xuyên Khúc cốt.
- Côn lân
- Nội quan xuyên Tam dương lạc
- Thần môn

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

7.2. Xử trí tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Xử trí tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.4. Biện chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ châm: làm thuốc tại chỗ và kháng sinh toàn thân tùy theo mức độ nhiễm trùng

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 chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”.

6. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh viêm bàng quang là một hội chứng bao gồm nhiều bệnh lý khác nhau do nhiều nguyên nhân khác nhau như sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang

Các triệu chứng thường xảy ra đột ngột như tiểu buốt kèm theo đau dọc từ niệu đạo lên bàng quang, Người bệnh lúc nào cũng buồn đi tiểu, có cảm giác tức ở vùng dưới rốn (vùng tương xứng với vị trí của bàng quang), nước tiểu thường đục ở đầu bãi hay toàn bãi, đôi khi nước tiểu có máu (đái máu đại thể hoặc đái máu vi thể).

Theo y học cổ truyền, viêm bàng quang là bệnh thuộc phạm vi chứng Lâm thuộc loại “Nhiệt Lâm”, nguyên nhân do ngoại nhân xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm bàng quang có chỉ định ngoại khoa

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có lý bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản, COPD, thiếu máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. 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.

5.2. Vật tư

- Kim nhĩ châm 1-2 cm, dùng riêng cho từng người bệnh, số lượng từ 5-10 kim
- Bông, cồn 70 độ.

5.3. Trang thiết bị

- 01 Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- 01 Khay men, 01 kẹp có máu.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, người nhà được tư vấn giải thích về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm Bệnh án theo quy định

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 01 giờ (kể cả thời gian chuẩn bị trước khi thực hiện thủ thuật và thời gian theo dõi sau khi thực hiện thủ thuật).

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật của khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật

c) Đặt tư thế BN: Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1 Phác đồ huyết đạo:

Châm tả:

- Tuyến nội tiết
- Niệu đạo
- Giao cảm

Châm bổ:

- Thận
- Bàng quang
- Thần môn

6.2. Thủ thuật:

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

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

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

7.2. Xử trí tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Xử trí tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.4. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ châm: làm thuốc tại chỗ và kháng sinh toàn thân tùy theo mức độ nhiễm trùng

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 chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”.

7. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu dắt, tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rị, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu..... Người bị rối loạn tiểu tiện thường mất ăn mất ngủ. Nếu hiện tượng này kéo dài sẽ gây nhiều phiền phức, ảnh hưởng đến hệ tiết niệu, sút cân, suy giảm thể lực...

Theo y học cổ truyền, chức năng tiểu tiện trong cơ thể chủ yếu do hai cơ quan là thận và bàng quang đảm nhiệm. Thận chủ thủy quản lý sự đóng mở, bàng quang chủ chứa nước tiểu nên rối loạn tiểu tiện là do dương khí suy yếu gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm....

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có lý bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản, COPD, thiếu máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. 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.

5.2. Vật tư

- Kim nhĩ châm 1-2 cm, dùng riêng cho từng người bệnh, số lượng từ 5-10 kim
- Bông, cồn 70 độ.

5.3. Trang thiết bị

- 01 Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- 01 Khay men, 01 kẹp có máu.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, người nhà được tư vấn giải thích về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm Bệnh án theo quy định

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 01 giờ (kể cả thời gian chuẩn bị trước khi thực hiện thủ thuật và thời gian theo dõi sau khi thực hiện thủ thuật).

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật của khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật

c) Đặt tư thế BN: Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1 Phác đồ huyết đạo:

Châm tả: - Tuyến nội tiết

Châm bổ:

- Thận

- Bàng quang

- Niệu đạo

- Thần môn

6.2. Thủ thuật:

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

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

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

7.2. Xử trí tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Xử trí tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.4. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ châm: làm thuốc tại chỗ và kháng sinh toàn thân tùy theo mức độ nhiễm trùng

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 chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”.

8. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gấp trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "*tỳ hư hạ hãm*". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có lý bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản, COPD, thiếu máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. 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.

5.2. Vật tư

- Kim nhĩ châm 1-2 cm, dùng riêng cho từng người bệnh, số lượng từ 5-10 kim
- Bông, cồn 70 độ.

5.3. Trang thiết bị

- 01 Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- 01 Khay men, 01 kẹp có máu.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, người nhà được tư vấn giải thích về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm Bệnh án theo quy định

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 01 giờ (kể cả thời gian chuẩn bị trước khi thực hiện thủ thuật và thời gian theo dõi sau khi thực hiện thủ thuật).

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật của khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- c) Đặt tư thế BN: Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1 Phác đồ huyết đạo:

Châm bổ:

- | | |
|--------------|--------------|
| + P7 Can, Tỳ | + Đại trường |
| + Thận | + Tử cung |

Châm tả:

- + Thần môn

6.2. Thủ thuật:

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

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

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

7.2. Xử trí tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Xử trí tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.4. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ châm: làm thuốc tại chỗ và kháng sinh toàn thân tùy theo mức độ nhiễm trùng

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 chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”.

