

SỞ Y TẾ TRÀ VINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CẦU NGANG

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

HĐ KHOA HỌC KỸ THUẬT
CHỦ TỊCH
(Duyệt)

TRƯỞNG KHOA

Năm 2023

MỤC LỤC

1. Quy trình điện châm.....	1
I. Điện châm điều trị đau đầu.....	1
II. Điện châm điều trị đau quanh khớp vai.....	4
III. Điện châm điều trị đau lưng.....	5
IV. Điện châm điều trị đau thần kinh tọa.....	7
V. Điện châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não.....	9
VI. Điện châm điều trị liệt hai chi dưới.....	12
VII. Điện châm điều trị viêm đa khớp dạng thấp.....	14
VIII. Điện châm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên.....	17
IX. Điện châm điều trị đau dây thần kinh số V.....	18
X. Điện châm điều trị vẹo cổ cấp.....	20
XI. Điện châm điều trị hội chứng vai gáy.....	22
XII. Điện châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn.....	24
2. Quy trình laser châm.....	25
3. Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống.....	27
4. Quy trình kéo giãn cột sống cổ.....	28
5. Quy trình kéo giãn cột sống lưng.....	30
6. Điều trị siêu âm.....	31
7. Tập vận động thụ động.....	33
8. Tập vận động có trợ giúp.....	34
9. Tập vận động chủ động.....	35
10. Tập vận động tự do tứ chi.....	36
11. Tập vận động có kháng trở.....	39
12. Tập với ròng rọc.....	40
13. Tập với xe đạp tập.....	41
14. Tập các kiểu thở.....	43
15. Tập ho có trợ giúp.....	45
16. Kỹ thuật vỗ, rung lồng ngực.....	46
17. Kỹ thuật kéo nắn trị liệu.....	48
18. Kỹ thuật xoa bóp.....	49
19. Điều trị bằng tia hồng ngoại nhân tạo.....	50
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	52

1. QUY TRÌNH ĐIỆN CHÂM

I. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là một trong những chứng bệnh thường gặp có phạm vi rộng ở nhiều chuyên khoa: nội, tai mũi họng, răng hàm mặt, chú ý tới các bệnh u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh.
- Theo y học cổ truyền, đau đầu thuộc chứng đầu thống, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu chưa rõ nguyên nhân
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do khối u (có kèm hội chứng tăng áp lực nội sọ).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm vô khuẩn loại 6cm, dùng riêng từng người bệnh.
- khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- | | | |
|---------------|-----------------|---------------|
| - Bách hội | - Tứ thần thông | - Phong trì |
| - Thái dương | - Thượng tinh | - Hợp cốc |
| - Quan nguyên | - Khí hải | - Đản trung |
| - Túc tam lý | - Cách du | - Can du |
| - Huyệt hải | - Tam âm giao | - Khúc trì |
| - Đại chùy | - Phong long | - Liệt khuyết |
| - Phong phủ | - Phế du | - Thái Uyên |
| - Xích trạch | - Hành gian | - Nhân nghinh |

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, châm phải đạt đặc khí.

- Châm tả:

+ Bách hội + Tứ thần thông

+ Phong trì + Thái dương

+ Thượng tinh + Hợp cốc

- Nếu do khí hư, châm bổ thêm các huyết:

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, châm bổ thêm các huyết:

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

- Nếu do nhiệt hoả, châm tả thêm các huyết:

+ Khúc trì + Đại chùy

- Nếu do đàm thấp, châm tả thêm các huyết:

+ Phong long + Liệt khuyệt

Châm bổ: + Tam âm giao + Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn, châm tả thêm các huyết: Phong phủ, Liệt khuyệt và châm bổ Phế du, Thái Uyên.

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt châm tả thêm các huyết:

+ Phong phủ + Trung phủ

+ Xích trạch.

- Nếu do huyết áp cao châm tả thêm các huyết:

+ Khúc trì

+ Hành gian

+ Châm bình bổ bình tả Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp châm bổ thêm các huyết:

+ Nhân nhinh + Khí hải

+ Quan nguyên

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: 3-40 Hz

- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe, tăng dần đến ngưỡng người bệnh chịu được.

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

5.4. Liệu trình

Điện châm một ngày một lần, điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1.Theo dõi: Theo dõi toàn trạng, triệu chứng đau và các triệu chứng kèm theo của người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

- **Vỡng 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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

II. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau quanh khớp vai do bệnh lý của dây chằng, bao khớp vai.
- Đau quanh khớp vai thuộc chứng tý của y học cổ truyền, bệnh thường do phong, hàn, thấp gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được chẩn đoán đau quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp đau quanh khớp vai có kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-10-15cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người có thể ngồi hoặc nằm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Kiên tĩnh - Kiên ngưng
- Kiên trình - Tý nhu

- Thiên xuyên - Khúc trì.

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, châm tả và phải đạt đặc khí:

Châm tả:

- Kiên ngưng xuyên Tý nhu hoặc từ huyết Kiên ngưng xuyên Khúc trì.
- Kiên trinh
- Thiên xuyên
- Kiên tĩnh hướng tới móm vai.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả : 6-20Hz.
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 05 - 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Nếu có biểu hiện hạn chế vận động khớp vai nên kết hợp với xoa bóp bấm huyết, hoặc các phương pháp phục hồi chức năng khác, để khôi phục lại các động tác vận động của khớp vai.

6.2. Xử lý tai biến

- Vỡng 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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

III. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân.
- Nguyên nhân do cảm nhiễm phải hàn thấp, bị ngã, do mang vác nặng, sai tư thế (gây đau lưng cấp) hoặc do thận hư (gây đau lưng mạn).

Mục đích của châm cứu làm cho người hết đau, trở lại sinh hoạt bình thường.

2 CHỈ ĐỊNH

Đau lưng do hàn thấp, do thận hư, do ứ huyết.

3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau lưng do lao cột sống hoặc do các khối u chèn ép.

4 CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế

Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại: 6-10-15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm sấp.

5 CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ ***Đau lưng thể hàn thấp:***

- Thận du - Dương lăng tuyền
- Yêu dương quan - Côn lân
- Thứ liêu - Ủy trung
- Hoàn khiêu

+ ***Nếu đau vùng bả vai:***

- Giáp tích D1, D3 - Kiên ngoại du
- Kiên tỉnh - Kiên trung du
- Kiên liêu

+ ***Đau lưng thể thận hư:***

- Thận du - Ủy trung
- Mệnh môn
- Nếu thận dương hư thêm: Chí thất, Quan nguyên.

+ ***Đau lưng thể ứ huyết:***

- A thị huyết - Thứ liêu
- Trật biên - Ủy trung
- Hoàn khiêu - Cách du
- Yêu dương quan - Dương lăng tuyền

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, đạt đặc khí.

+ ***Đau lưng thể hàn thấp, thể thận hư***: Châm bổ các huyết trên kết hợp với cứu.

Nếu đau vùng bả vai châm tả các huyết: Giáp tích D1-D3, Kiên tĩnh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du.

+ ***Đau lưng thể ứ huyết***: Châm tả mạnh huyết Trật biên xuyên Hoàn khiêu, A thị huyết, Yêu dương quan, Thứ liêu, ủy trung, Dương lăng tuyền.

Kết hợp với xoa bóp ấn, day, lăn trên vùng đau.

+ ***Nếu đau dọc cột sống***: Châm tả mạnh với kim dài xuyên trên các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau.

Kết hợp châm rồi cứu các huyết : Đại chùy, Phong phủ, Tích trung, Yêu du, Thận du.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 05 - 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi sự tiến triển của người bệnh, nếu sau một liệu trình mà không có chuyển biến rõ, cần phải xác định nguyên nhân do đâu, để có hướng điều trị thích hợp tiếp theo, trường hợp do thoát vị đĩa đệm cần phải kết hợp với kéo giãn cột sống hoặc phải phẫu thuật.

6.2. Xử lý 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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

IV. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như: do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-10-15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | |
|------------------------|---------------------|
| - Giáp tích L3, L5, S1 | - Đại trường du |
| - Thứ liêu | - Trật biên |
| - Hoàn khiêu | - Thừa phù |
| - Ủy trung | - Thừa sơn |
| - Côn lân | - Dương lăng tuyền. |

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, châm phải đạt đặc khí.

- Châm tả:

- | | |
|-----------------|--------------------|
| + Đại trường du | + Thừa sơn |
| + Thứ liêu | + Côn lân. |
| + Ủy trung | + Giáp tích L3 -S1 |
- + Trật biên xuyên tới huyết Hoàn khiêu hoặc xuyên tới huyết Thừa phù
 - + Dương lăng tuyền xuyên tới huyết Dương giao.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: 6-20Hz.
- Cường độ: 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 05 - 10 lần, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử lý tai biến

- **Vung 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.

V. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1 ĐẠI CƯƠNG

- Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan toả, 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; bán thân bất toại thuộc chứng trúng phong.
- Mục đích của quy trình này: Nhằm hướng dẫn cho cán bộ y tế ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6- 20cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, bông, cồn 70°, kìm có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* *Chứng thực:*

- Bách hội - Thái dương - Đổng tử liêu - Phong trì
- Đại chùy - Ngoại quan - Chi câu - Dương lăng tuyền
- Âm lăng tuyền - Khâu khư - Hành gian - Trung đô
- Can du - Đởm du - Thái khê - Âm cốc - Tam âm giao
- Kỳ môn - Chương môn - Túc tam lý - Tam âm giao
- Huyết hải - Liêm tuyền - Bàn liêm tuyền - Thượng liêm tuyền
- Ngoại kim tân - Ngoại ngọc dịch - Á môn
- Quyền liêu - Hạ quan - Địa thương - Giáp xa
- Thừa tương - Ế Phong - Giáp tích C4-C7 - Tích trung
- Kiên tỉnh - Tý nhu - Kiên trình - Cực tuyền - Khúc trì
- Thủ tam lý - Chi câu - Ngoại quan - Bát tà
- Giáp tích D12- L5 - Yêu dương quan - Hoàn khiêu
- Thừa phù - Trật biên - Ân môn - Thừa sơn
- Ủy trung - Côn lôn - Thượng cự huyệt - Giải khê
- Khâu khư - Địa ngũ hội

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, châm phải đạt đặc khí.

* *Chứng thực:*

+ Châm tả các huyết:

- Bách hội - Thái dương - Đổng tử liêu - Phong trì
- Đại chùy - Ngoại quan - Chi câu - Dương lăng tuyền
- Âm lăng tuyền - Khâu khư - Hành gian - Trung đô
- Can du - Đởm du

+ Châm bổ các huyết:

- Thái khê - Âm cốc - Tam âm giao

* *Chứng hư:*

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày châm 1 lần, liệu trình từ 5 - 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

- **Vùng châm:** Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch, huyết áp.

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

VI. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HAI CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt hai chi dưới là biểu hiện giảm hoặc mất khả năng vận động hữu ý hai chân.

- Bệnh thuộc chứng nuy theo Y học cổ truyền

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt hai chi dưới đã qua giai đoạn cấp, hết sốt, không có dấu hiệu viêm nhiễm, ổn định mạch, huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh còn trong giai đoạn cấp, còn sốt, các chỉ số mạch, huyết áp chưa ổn định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6- 20cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có máu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Giáp tích tương ứng vùng tổn thương tuỷ sống

- Đại chùy

- Tích trung - Yêu dương quan - Đại trường du
- Hoàn khiêu - Thừa phù - Ân môn
- Uỷ trung - Thừa sơn - Côn lân
- Hạc đỉnh - Lương khâu - Phục thỏ
- Thượng cự hư - Phong long - Dương lăng tuyền
- Giải Khê - Khê khu - Địa ngũ hội
- Thái Khê - Âm cốc - Tam âm giao
- Huyết hải - Chương môn - Kỳ môn
- Quan nguyên - Khí hải - Trật biên
- Tử cung - Trung cực - Hoành cốt
- Bàng cường - Cường hậu âm

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả các huyết:

+ Giáp tích tương ứng vùng tổn thương tuỷ sống.

- + Đại trùy xuyên Tích trung + Tích trung xuyên Yêu dương quan
- + Đại trường du + Hoàn khiêu xuyên Thừa phù
- + Ân môn xuyên Thừa phù + Uỷ trung xuyên Ân môn
- + Thừa sơn xuyên Uỷ trung + Côn lân
- + Lương khâu xuyên Phục thỏ + Hạc đỉnh
- + Phong long xuyên Dương lăng tuyền + Thượng cự hư
- + Giải Khê + Khê khu
- + Địa ngũ hội

- Châm bổ các huyết:

- + Thái Khê + Âm cốc + Tam âm giao
- + Huyết hải + Chương môn + Kỳ môn
- + Quan nguyên + Khí hải

- Nếu có rối loạn cơ tròn tiểu tiện không tự chủ, châm tả các huyết:

- + Trật biên + Tử cung
- + Trung cực + Hoành cốt

- Nếu có rối loạn cơ tròn đại tiện không tự chủ, châm tả các huyết:

- + Bàng cường + Cường hậu âm.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày châm một lần, một liệu trình từ 05- 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

- **Vùng 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, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim:** dùng bông vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

VII. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm đa khớp dạng thấp là bệnh khớp mạn tính chưa rõ căn nguyên, được coi là bệnh tự miễn biểu hiện đặc trưng là hiện tượng viêm màng hoạt dịch ăn mòn ở các khớp ngoại biên đối xứng, diễn biến kéo dài, tiến triển từng đợt và xương dưới sụn gây biến dạng khớp, dính khớp và giảm chức năng hoạt động của khớp.
- Theo Y học cổ truyền Viêm đa khớp dạng thấp thuộc chứng tý chỉ sự bế tắc kinh khí ở các khớp gây đau, sưng nóng đỏ lâu ngày gây biến dạng khớp, cứng khớp

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau sưng nóng đỏ một hay nhiều khớp xương.
- Đau co cứng các cơ không duỗi ra được.
- Đau nhức toàn thân, tê mỏi các khớp, bắp thịt, tay chân nặng nề cử động khó khăn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau sưng các khớp trên bệnh cảnh nặng khác như: Hôn mê, ngộ độc, đái tháo đường, viêm tắc tĩnh mạch chi...
- Bệnh các chất tạo keo, dày dính các khớp, nhiễm trùng các cơ, khớp.
- Bong sụn chêm khớp gối.

4. CHUẨN BỊ

- Khớp vai:
 - + Kiên tĩnh + Kiên ngưng
 - + Kiên trinh + Trung phủ
- Khớp cổ tay, bàn tay: + Hợp cốc (xuyên) lao cung
 - + Ngoại quan + Bát tà
 - + Dương trì + Hậu Khê
- Khớp háng:
 - + Trật biên + Hoàn khiêu
 - + Thứ liêu + Giáp tích L₂-S₁
- Khớp gối:
 - + Độc ty + Tắt nhãn
 - + huyết hải + Uy trung
 - + Dương lăng tuyền
- Khớp bàn chân, cổ chân:
 - + Giải Khê + Thái Khê
 - + Côn lôn + Bát phong.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình

Điện châm ngày một lần, kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ 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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

VIII. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ú xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác: hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần .

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ , y sỹ , lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn70⁰

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| - Thái dương | - Đổng tử liêu | - Dương bạch |
| - Ngự yêu | - Toàn trúc | - Tĩnh minh |
| - Quyền liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa | - Nhân trung | - Phong trì |
| - Bách hội | - Thừa tương | - Hợp cốc |

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ hướng huyết đã định, châm phải đạt đặc khí .

Châm tả:

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- Dương bạch xuyên Ngư yêu
- Toàn trúc xuyên Tình minh
- Quyền liêu xuyên Nghinh hương
- Địa thương xuyên Giáp xa
- Nhân trung
- Phong trì
- Bách hội
- Thừa tương
- Hợp cốc bên đối diện

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 05- 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể nhắc lại các liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: 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

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

IX. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “Thống phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đờm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây tắc trở vận hành khí huyết các kinh dương cùng bên mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau dây thần kinh V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh V nằm trong bệnh cảnh có tổn thương thần kinh thực thể: liệt cơ nhai, mất phản xạ giác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

4. CHUẨN BỊ

4.1. **Cán bộ y tế:** Bác sỹ , y sỹ , lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn70⁰

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội - Phong trì - A thị huyết - Hợp cốc - Dương bạch - Ngư yêu
- Toàn trúc - Tinh minh - Thái dương - Đồng tử liêu - Đầu duy - Quyền liêu
- É phong - Suất cốc - Nhĩ môn
- Thính cung - Nghinh hương - Địa thương
- Giáp xa - Thừa tương - Hạ quan

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh đẩy kim từ từ theo hướng đã định, châm phải đạt đặc khí .

Mỗi lần chọn 6-8 huyết dưới đây, châm tả:

*Tổng huyết: + Bách hội + Phong trì

+ A thị huyết + Hợp cốc

*Chọn các huyết nằm trên vùng da do nhánh dây thần V chi phối :

+ Đau nhánh V1:

+ Dương bạch xuyên Ngư yêu

+ Toàn trúc xuyên Tinh minh

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Đầu duy

+ Đau nhánh V2 :

- + Quyển liêu hương khe chân bướm hàm
- + Ế phong
- + Suất cốc
- + Nhĩ môn xuyên Thính cung
- + Nghinh hương
- + Đau nhánh V3 :
- + Địa thương xuyên Giáp xa
- + Thừa tương
- + Hạ quan

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 05- 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể nhắc lại các liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, cường độ và tần số cơn đau

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: 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

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

X. CHÂM ĐIỀU TRỊ VỆO CỔ CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Vệo cổ cấp là chứng bệnh thường gặp trong lâm sàng, xuất hiện đau vùng vai gáy đột ngột khám thấy cơ vùng vai gáy (cơ thang, cơ ức đòn chũm cơ cứng), quay cổ khó khăn. Nguyên nhân thường do khi ngủ gối quá cao, nhiễm lạnh hoặc do vận động sai tư thế.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “Lạc chẩm” do tẩu lý sơ hở, phong hàn xâm nhập gây tổn thương kinh lạc hoặc do ngủ lệch gối, tư thế cổ không tự nhiên gây co rút cân mạch.

2. CHỈ ĐỊNH

Vẹo cổ cấp do lạnh, do vận động sai tư thế .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vẹo cổ cấp trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (\viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ , y sỹ , lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn70⁰

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ
- Đại chùy - Kiên trung du - Kiên tinh
- Lạc chẩm - A thị huyết

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh đẩy kim từ từ theo hướng đã định, châm phải đạt đặc khí .

Mỗi lần chọn 4-6 huyết dưới đây, châm tả:

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ
- Đại chùy - Kiên trung du - Kiên tinh
- Lạc chẩm - A thị huyết

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 05- 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sỹ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể cho nhắc lại các liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, vận động cổ, hiệu quả giảm đau.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vung châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: 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

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

XI. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. 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 Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ hờ phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH: Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rong tuỷ ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ
- Giáp tích C4-C7 - Đại chùy - Kiên trung du

- Kiên tĩnh - Kiên ngưng - Kiên trình
- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải
- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm
- Hậu Khê - A thị huyết

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh đẩy kim từ từ theo hướng đã định, châm phải đạt đặc khí .

Mỗi lần chọn 6-8 huyết dưới đây , châm tả:

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ
- Giáp tích C4-C7 - Đại chùy - Kiên trung du
- Kiên tĩnh - Kiên ngưng - Kiên trình
- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải
- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm
- Hậu Khê - A thị huyết

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 05- 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể cho nhắc lại các liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, rối loạn cảm giác , vận động .

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: 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

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

XII. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tùy vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dẫn lồng ngực . Đau thần kinh liên hay gặp trong bệnh lý cột sống , chấn thương lồng ngực , Zona .

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “ Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hỏa quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ , đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tuỷ (Lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ , y sỹ , lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- khay men, kim có máu, bông, cồn70⁰

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm nghiêng, bên đau quay lên phía trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| - Nội quan | - Chương môn | - Đại bao |
| - Thiên trì | - Hành gian | - A thị huyết |
| - Phong long | - Kỳ môn | - Chi câu |
| - Can du | - Thái khê | - Huyết hải |

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh đẩy kim từ từ theo hướng đã định, châm phải đạt đặc khí .

Mỗi lần chọn 6-8 huyệt dưới đây, châm tả, kim nghiêng 45°:

- | | | | |
|----------------|--------------|---------------|-------------|
| * Tổng huyệt: | - Nội quan | - Chương môn | - Đại bao |
| - Thiên trì | - Hành gian | - A thị huyệt | |
| * Thở Đàm ẩm: | - Phong long | - Kỳ môn | - Chi câu |
| * Thở Huyết ú: | - Can du | - Thái khô | - Huyết hải |

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 05- 10 lần châm, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, sau đó có thể cho nhắc lại các liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, diễn biến đau.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: 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

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

2. QUY TRÌNH LASER CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Laser châm là sử dụng ánh sáng đơn sắc phát ra từ một thiết bị Laser công suất thấp (≤ 250 milliwatt) chiếu vào các huyệt trên hệ thống kinh lạc nhằm điều hòa khí huyết, giúp cơ thể lập lại cân bằng âm dương để điều trị và phòng bệnh.

Laser châm được chỉ định tương đối rộng rãi để điều trị các chứng bệnh. Laser châm có thể dùng đơn độc; có thể kết hợp Laser châm với điện châm ở các vị trí huyệt khác nhau; Laser châm với xoa bóp bấm huyệt và Laser châm với một số phương pháp khác.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau: đau vai gáy, viêm quanh khớp vai, đau lưng, đau thần kinh tọa, hội chứng đường hầm cổ tay, đau dây thần kinh V và các chứng đau khác.

- Các chứng liệt: liệt nửa người do các nguyên nhân khác nhau, liệt dây thần kinh VII ngoại biên và các chứng liệt khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thay đổi bất thường của da không rõ nguyên nhân.
- Người bệnh động kinh.
- Người bệnh suy tim mất bù, loạn nhịp, suy mạch vành.
- Người bệnh cường giáp.
- Không chiếu Laser vào vùng thóp, đầu các xương dài của trẻ vị thành niên, cạnh các tuyến nội tiết (tuyến giáp, tinh hoàn, ...)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Thiết bị laser công suất thấp.
- Kính bảo vệ cho cán bộ y tế và người bệnh.

4.2. 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.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Các huyết được sử dụng trong điều trị bằng Laser châm cũng tương tự như các huyết trong phác đồ của châm cứu truyền thống. Tuy nhiên, số huyết được chọn trong Laser châm ít hơn, thường từ 4 đến 10 huyết.

5.2. Thủ thuật

Xác định chính xác vùng huyết, dùng kỹ thuật chiếu điểm (chiếu tia thẳng góc với huyết), giữ đầu phát tại chỗ cho đến khi hết thời gian điều trị.

5.3. Liều điều trị

Liều điều trị phụ thuộc vào từng loại huyết và tình trạng bệnh lý của người bệnh (bệnh cấp tính dùng liều thấp, bệnh mạn tính dùng liều cao). Liều điều trị được tính bằng J/cm^2 .

Loại huyết	Liều
A thị huyết	1 - 2 J/cm^2

Huyết giáp tích	2 - 4 J/ cm ²
Huyết châm cứu ở người lớn	1 - 3 J/ cm ²
Huyết châm cứu ở trẻ em	0,5 - 1,5 J/ cm ²

Thời gian điều trị tùy thuộc vào liều điều trị và số huyết được lựa chọn.

Thông thường thời gian điều trị bằng Laser châm từ 15 - 30 phút/lần.

- Bệnh cấp tính như: đau vai gáy, viêm quanh khớp vai, đau lưng, đau thần kinh toạ, hội chứng đường hầm cổ tay, đau dây thần kinh V và các chứng đau khác: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình 5 - 10 ngày.

- Bệnh mạn tính như: liệt nửa người do các nguyên nhân khác nhau, liệt dây thần kinh VII ngoại biên và các chứng liệt khác: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 1- 2 tuần (7- 14 ngày).

Sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

Người bệnh xuất hiện các nốt đỏ ở da, mẩn ngứa (do cơ địa quá mẫn cảm với ánh sáng), tắt máy Laser, tạm dừng điều trị 1 - 3 ngày cho đến khi hết các nốt đỏ.

6.3. Chú ý:

- Không được chiếu tia Laser vào mắt.
- Da và các vùng huyết không được bôi dầu, mỡ hay các loại kem, gell (làm tia Laser bị phản xạ một phần và ảnh hưởng đến mức độ đâm xuyên của tia).

3. ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống
- Thoát vị đĩa đệm giai đoạn đầu, thoát vị đĩa đệm vừa và nhẹ
- Hội chứng đau lưng và thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).
- Vẹo cột sống do tư thế

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tấy áp xe vùng lưng
- Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng
- Bệnh lý tủy sống và ống sống

- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống
- Viêm cột sống dính khớp
- Loãng xương nặng
- Người bệnh già, suy kiệt
- Trẻ em
- Cao huyết áp, các bệnh tim nặng
- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

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

3. Người bệnh

- Giải thích
- Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

Kéo theo chương trình hay điều chỉnh bằng tay

Bấm nút kéo

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

Liệu trình điều trị: Ngày 01 lần x 10 - 15 phút, điều trị theo liệu trình 05- 10 lần kéo giãn liên tục, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, có thể điều trị nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

Cảm giác và phản ứng của người bệnh

Tình trạng hoạt động của máy

VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ

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

4. QUY TRÌNH KÉO GIÃN CỘT SỐNG CỔ

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống cổ thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống cổ và thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống cổ bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần

phải có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng, phim chụp Xq thông thường và MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của Người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống
- Lồi, phình, thoát vị đĩa đệm
- Sai khớp cột sống mức độ nhẹ (giai đoạn đầu)
- Hội chứng cột sống cổ
- Đau lưng thông thường
- Cong vẹo cột sống (cơ năng)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có tổn thương tủy sống, bệnh ống sống
- Lao, ung thư cột sống
- Viêm tấy, áp xe vùng cột sống
- Loãng xương độ III
- Tăng HA
- Chấn thương cột sống

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Người bệnh

Kiểm tra cân nặng, tháo đai nẹp, dây chuyền, hoa tai, kẹp tóc và chuẩn bị tinh thần trước khi thực hiện kéo giãn.

4.3. Phương tiện

Máy kéo giãn, đai kéo cổ trong tình trạng hoạt động tốt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho Người bệnh.
- Sắp đặt tư thế cho Người bệnh trên giường kéo giãn.
- Kiểm tra và lắp đai kéo cho Người bệnh.
- Bật máy, xác định lực và thời gian kéo giãn (công thức: cột sống cổ bằng $\frac{1}{3}$ trọng lượng - 10kg).
- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, Người thực hiện từ từ tháo bỏ đai kéo cổ cho Người bệnh.
- Hướng dẫn Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 2 phút sau kéo giãn và cách

ngiêng người ngồi dậy ra khỏi giường kéo giãn.

- Liệu trình điều trị: Ngày 01 lần x 10 - 15 phút, điều trị theo liệu trình 05- 10 lần kéo giãn liên tục, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI XỬ TRÍ TẠI BIỂN

Đây là một phương pháp điều trị rất an toàn khi tuân thủ đúng chỉ định, đúng quy trình kéo giãn. Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có Người thực hiện theo dõi toàn trạng Người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý. Trong khi kéo giãn, Người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và lắp lại đai, nếu Người bệnh xuất hiện trạng thái khó chịu, đau vùng cổ gáy, cảm giác khó thở Người thực hiện cần dừng ngay kéo giãn, để Người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, HA, động viên Người bệnh và có các xử trí tiếp theo.

5. QUY TRÌNH KÉO GIÃN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống thắt lưng thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống thắt lưng bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng, phim chụp Xquang thông thường và MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của Người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống mức độ nhẹ và vừa.
- Các chứng đau lưng thông thường.
- Vẹo cột sống (cơ năng).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý cột sống gây chèn ép tủy, bệnh ống tủy.
- Lao, ung thư cột sống.
- Viêm tấy, áp xe vùng lưng.
- Chấn thương cột sống có gãy xương.
- Viêm khớp dạng thấp.

- Hội chứng đuôi ngựa.
- Thoát vị đĩa đệm vào trong thân đốt (thoát vị Schmorl).
- Loãng xương độ III.
- Phụ nữ có thai.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Người bệnh: Kiểm tra cân nặng, bỏ tháo đai nẹp và chuẩn bị tinh thần trước khi thực hiện kéo giãn.

4.3. Phương tiện: Máy kéo giãn, đai kéo trong tình trạng hoạt động tốt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho Người bệnh.
- Sắp đặt tư thế cho Người bệnh trên giường kéo giãn.
- Kiểm tra và lắp đai kéo thắt lưng cho Người bệnh.
- Bật máy, xác định lực và thời gian kéo giãn (cột sống thắt lưng bằng 2/3 trọng lượng - 10kg).
- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, tháo bỏ đai thắt lưng cho Người bệnh.
- Hướng dẫn Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 2 phút sau kéo giãn và cách nghiêng người ngòai dậy ra khỏi giường kéo giãn.
- Liệu trình điều trị: Ngày 01 lần x 10 - 15 phút, điều trị theo liệu trình 05- 10 lần kéo giãn liên tục, sau một liệu trình Bác sỹ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, có thể điều trị nhiều liệu trình

6. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp điều trị rất an toàn khi tuân thủ đúng chỉ định, đúng quy trình kéo giãn. Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có Người thực hiện theo dõi toàn trạng Người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý. Trong khi kéo giãn, Người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và lắp lại đai, nếu Người bệnh xuất hiện trạng thái khó chịu, đau lưng, đau bụng, cảm giác khó thở Người thực hiện cần dừng ngay kéo giãn, để Người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, huyết áp, động viên Người bệnh và có các xử trí tiếp theo.

6. ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm là sóng âm thanh có tần số trên 20.000 Hz. Trong điều trị thường dùng

siêu âm tần số 1 và 3 MHz với tác dụng chính sóng cơ học, tăng nhiệt và sinh học.

Các kỹ thuật chính: trực tiếp, qua nước, siêu âm dẫn thuốc

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau cục bộ
- Giảm cơ.
- Viêm mãn tính.
- Xơ cứng, sẹo nông ở da.
- Dẫn một số thuốc vào tổ chức cục bộ(siêu âm dẫn thuốc).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trực tiếp lên các u, tinh hoàn, buồng trứng, thai nhi.
- Không điều trị trên tinh hoàn, tử cung đang có thai, đang hành kinh.
- Trực tiếp vùng khớp ở trẻ em.
- Không điều trị trên các đầu xương của trẻ em, nhất là phần sụn.
- Viêm tắc mạch.
- Không điều trị vùng phổi người bị lao đang tiến triển hoặc viêm hạch do lao.
- Viêm da cấp.
- Không điều trị vùng phổi người bệnh bị giãn phế quản.
- Trực tiếp vùng chảy máu, đe dọa chảy máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

* Máy điều trị siêu âm cùng các phụ kiện:

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy, kiểm tra dây đất nếu có.
- Thuốc siêu âm (siêu âm dẫn thuốc), chậu nước (siêu âm qua nước) nếu cần.
- Kiểm tra tần phát siêu âm theo quy định (giọt nước)

3. Người bệnh

- Giải thích cho người
- Tư thế người bệnh phải thoải mái: nằm hoặc ngồi.

Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đặt các thông số kỹ thuật và cách điều trị theo chỉ định.
- Chọn gel thuốc theo chỉ định và tiến hành điều trị.
- Hết giờ tắt máy (bằng tay hoặc tự động).
- Kiểm tra vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.
- Liệu trình điều trị: Ngày 01 lần x 10 - 15 phút, điều trị theo liệu trình 05 -10 lần, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị, có thể điều trị nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.
- Hoạt động của máy.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: Tắt máy và xử trí theo quy định.

- Dự ứng tại chỗ: Xử trí theo phác đồ

7. TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tập thụ động là hình thức tập được thực hiện bởi lực tác động bên ngoài do người tập hoặc các dụng cụ trợ giúp. Vận động thụ động nghĩa là phần cơ thể được vận động không có sự tham gia làm động tác vận động cơ cơ chủ động của người bệnh.
- Kỹ thuật này được làm khi người bệnh không tự thực hiện được động tác vận động của mình.

II. CHỈ ĐỊNH

Khi người bệnh không tự làm được động tác vận động.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi có nguy cơ biến chứng do vận động thụ động gây ra:

- Gãy xương, can xương độ I hoặc II
- Các chấn thương mới (1-2 ngày đầu)
- Nguy cơ gãy xương như u xương, lao xương, lao khớp
- Viêm khớp nhiễm khuẩn, tràn máu, tràn dịch khớp
- Các vết thương phần mềm quanh khớp chưa liền sẹo

IV. CHUẨN BỊ

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

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

3. Người bệnh: được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ.

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa 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, một liệu trình 05- 10 ngày, sau một liệu trình Bác sỹ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

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: mạch, 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.

6. Sau khi tập: xử trí phù hợp với tai biến xảy ra

8. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu và người được đào tạo chuyên khoa nhà người bệnh đã được huấn luyện.

2. 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, một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sỹ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có đau và khi đau kéo dài trên 3 giờ sau tập là tập quá mức.
- Theo dõi tiến triển của tầm vận động khớp.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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

2. Sau khi tập: Nếu đau kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường nếu do tập quá mức, phải xử trí tai biến và giảm cường độ tập các lần sau cho phù hợp thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

9. TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác 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. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi tập: chất lượng của vận động, phản ứng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhịp thở.

2. Sau khi tập: mạch, huyết áp, nhịp thở, đau kéo dài qua 3 4 giờ sau tập coi như tập quá mức, tiến triển của vận động.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong khi tập

- Đau: không vận động quá tầm vận động cho phép của khớp hoặc phần cơ thể cần tập.
- Gãy xương, trật khớp: ngừng tập, xử trí gãy xương, trật khớp.
- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở: ngừng tập, cấp cứu hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở.

2. Sau khi tập: đau kéo dài quá 3- 4 giờ sau khi tập, do tập quá mức, tạm thời ngừng tập cho đến khi hết đau rồi tiếp tục tập trở lại.

10. TẬP VẬN ĐỘNG TỰ DO TỨ CHI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Vận động tự do tứ chi là phương pháp tập mà lực tạo ra cử động do chính bởi lực cơ của người bệnh mà không có bất kỳ một ngoại lực nào hỗ trợ hay cản trở cử động, ngoại trừ trọng lực. Vận động tự do là bước tăng tiến từ giai đoạn tập chủ động có trợ giúp tới giai đoạn tập mà sự trợ giúp không còn cần thiết nữa.

2. Ưu điểm và nhược điểm của phương pháp vận động tự do

- Ưu điểm:

Phương pháp này giúp cho người bệnh có thể tự tập bất cứ lúc nào và bất cứ ở đâu mà họ thích và thấy thuận tiện một khi họ đã hiểu rõ mục đích và nắm vững kỹ thuật thực hiện bài tập.

- Nhược điểm:

Người điều trị đôi khi không kiểm soát được sự hoạt động của nhóm cơ cần tập. Trong trường hợp lực cơ không cân bằng, người bệnh thường dùng các mẫu cử động thay thế cho các mẫu cử động bình thường nếu họ không nắm vững kỹ thuật tập.

II. CHỈ ĐỊNH

1. Tạo sự thư giãn

Những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng giúp cho những cơ bị tăng trương lực

thư giãn, từ đó người bệnh có thể thực hiện cử động có chủ ý dễ dàng và hiệu quả hơn. Khi tập mạnh một nhóm cơ cá biệt sẽ tạo được sự thư giãn tại nhóm cơ đối vận. Sự co và giãn xen kẽ nhau ở nhóm cơ đối vận sẽ làm giảm co cứng và phục hồi tình trạng thư giãn bình thường của cơ đối vận nhanh hơn.

2. Tăng tầm vận động khớp

Khi tầm vận động khớp bị hạn chế, những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng phối hợp với lực tác động vào tầm hoạt động khớp bị giới hạn sẽ làm tăng thêm tầm vận động khớp.

3. Tăng lực cơ và sự bền bỉ của cơ

Lực cơ và sự bền bỉ của cơ được duy trì hay gia tăng thể hiện bằng lực căng tạo ra trong cơ. Lực căng này tùy thuộc vào: tốc độ co cơ (nhanh hay chậm hơn tốc độ vận động bình thường), thời gian tập, lực cản (trọng lực). Trong tình trạng bình thường, lực cơ có thể được duy trì bằng những hoạt động chức năng hàng ngày.

4. Cải thiện sự điều hợp thần kinh- cơ

Sự điều hợp thần kinh cơ sẽ được cải thiện do lặp đi lặp lại nhiều lần cử động. Lúc bắt đầu tập, người bệnh cần tập trung chú ý để thực hiện một cử động mới. Nhưng nhờ sự lặp lại cử động nhiều lần, cử động trở nên ít nhiều tự động và phát triển thành sự khéo léo.

5. Tăng sự tin tưởng, lạc quan

Khi thực hiện được các cử động có hiệu quả và điều hợp tốt, người bệnh sẽ tin tưởng vào khả năng điều khiển cử động của mình. Từ đó sẽ lạc quan và yên tâm thực hiện chương trình điều trị đã được hướng dẫn.

6. Thay đổi tích cực trong hệ thống tuần hoàn và hô hấp

Khi tập mạnh hay tập lâu, người bệnh thở nhanh hơn và sâu hơn, tim đập nhanh hơn và mạnh hơn, nhiệt lượng phát sinh trong cơ thể nhiều hơn ảnh hưởng tốt cho hệ tim mạch và hô hấp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không phối hợp được với người hướng dẫn tập và không điều khiển được các cử động của cơ thể.
- Sau nhồi máu cơ tim cấp, gãy xương, sai khớp chưa được nắn chỉnh cố định
- Tình trạng toàn thân nặng không cho phép tập

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sỹ Phục hồi chức năng, Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, người nhà và bản thân người bệnh đã được tập huấn.

2. Phương tiện thực hiện

Bàn tập hay đệm tập sàn nhà, cầu thang tập... Phòng tập thoáng, có đủ không gian cho người bệnh tập một cách an toàn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích rõ mục đích của kỹ thuật để phối hợp thực hiện

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

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, loại kỹ thuật vận động khớp sẽ thực hiện trên người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ và lựa chọn bài tập

Lựa chọn bài tập vận động tự do tứ chi phù hợp dựa trên vùng thân thể cần được tập luyện. Đây là loại bài tập liên quan đến nhiều khớp, nhiều cơ, những bài tập thường dùng trong thể loại này là tập trên đệm, đi bộ, chạy, lên xuống cầu thang...

2. Kiểm tra người bệnh

- Hướng dẫn Trình bày động tác tập để người bệnh hiểu, làm mẫu trước khi người bệnh tự thực hiện động tác. Mỗi cử động phải theo một trình tự đúng, từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động của khớp, rồi lại trở về vị trí khởi đầu, thư giãn, xong lại tiếp tục lần lặp lại khác.
- Các động tác tập không quá dễ cũng không quá khó đối với khả năng thực hiện của người bệnh. Nếu có cử động thay thế là do động tác tập quá khó hoặc do người bệnh chưa đủ điều kiện để bước qua giai đoạn tập chủ động, cần phải xem lại.
- Người hướng dẫn phải thường xuyên theo dõi, đảm bảo người bệnh thực hiện vận động nhịp nhàng qua suốt tầm vận động và tránh các cử động thay thế.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Chọn lựa tư thế khởi đầu thích hợp

Tư thế khởi đầu thích hợp là nền tảng cơ bản của bài tập, người hướng dẫn cần huấn luyện người bệnh cẩn thận để đảm bảo hiệu quả tối ưu.

3.2. Hướng dẫn người bệnh kỹ thuật tập

- Giải thích những cử động mà người bệnh cần thực hiện và mục đích của những cử động đó để người bệnh hiểu và có thể thực hiện hiệu quả bài tập.
- Sử dụng các động tác mẫu trên phần cơ thể của người hướng dẫn hay trên phần cơ thể bên đối diện không bị tổn thương của người bệnh.
- Sử dụng lời nói để động viên và hướng dẫn người bệnh trong suốt thời gian tập.
- Thay đổi bài tập nếu cần để người bệnh hứng thú với chương trình tập mới và hợp tác tốt hơn.

3.3. Tốc độ của cử động

- Tốc độ của cử động tùy thuộc vào mục đích, yêu cầu của bài tập. Trong giai đoạn hướng dẫn người bệnh, người điều trị thường cho phép cử động diễn ra với tốc độ chậm hơn để người bệnh hiểu rõ trình tự thực hiện cử động.
- Trình tự thực hiện cử động là từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động, trở lại vị trí khởi đầu, thư giãn và bắt đầu lặp lại động tác.
- Khi người bệnh đã hiểu rõ trình tự bài tập, người hướng dẫn chỉ cho người bệnh biết tốc độ cần thiết của cử động để đạt được mục đích trị liệu và yêu cầu người bệnh thực hiện.

3.4. Thời gian tập

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

1. Ngày đầu tiên

Người bệnh thường cảm thấy thoải mái, các cơ được thư giãn, giảm đau.

2. Ngày thứ hai

- Nếu người bệnh mệt hơn, đau tăng lên, tăng nhạy cảm khớp, nên giảm bớt cường độ và thời gian tập.
- Nếu không đau, người bệnh thấy thoải mái, dễ chịu hơn, lặp lại bài tập với cường độ và thời gian như trước.

3. Những ngày tiếp theo

Theo dõi và tăng dần cường độ tập hoặc có thể kéo dài thời gian tập mà không làm người bệnh mệt mỏi hoặc đau tăng lên.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Theo dõi huyết áp, chỉ số mạch an toàn trước và sau tập phòng ngừa người bệnh gắng sức quá mức gây tăng huyết áp hoặc tụt huyết áp đột ngột biến, nhất là ở những người bệnh lớn tuổi, nằm lâu, có tiền sử tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim hoặc tai biến mạch não trước đó.
- Nếu sau tập người bệnh mệt mỏi và đau các khớp kéo dài quá 24 giờ cần phải điều chỉnh lại chế độ tập cho phù hợp.

11. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Cần làm tăng sức mạnh và sức bền của cơ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, 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 đề 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.

4. Thời gian tập

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

1. **Trong khi tập:** mạch, huyết áp, nhịp thở và các biểu hiện bất thường khác.
2. **Sau khi tập:** có mệt mỏi, đau kéo dài do tập quá sức.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. **Trong khi tập:** theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và các biến chứng khác để xử trí kịp thời.
2. **Sau khi tập:** sau khi tập 24 giờ nếu người bệnh còn đau, mệt phải báo cáo bác sĩ chuyên khoa để xử trí và điều chỉnh chương trình tập cho phù hợp.

12. TẬP VỚI RÒNG RỌC

I. ĐẠI CƯƠNG

Ròng rọc là dụng cụ tập khớp vai. Ngoài ra, còn có tác dụng tập mạnh các cơ chi trên, thân mình, đặc biệt cơ lưng to.

II. CHỈ ĐỊNH

Đau, hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân:

- Viêm quanh khớp vai, chấn thương khớp vai
- Liệt nửa người
- Di chứng sau bó bột, bất động

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có khó khăn về nhận thức, không hiểu mệnh lệnh, không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.
2. **Phương tiện:** ghế, ròng rọc
3. **Người bệnh**

- Người bệnh trang phục gọn gàng
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh để phối hợp

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tập vận động gấp duỗi khớp vai

- Tư thế người bệnh: ngồi trên ghế tựa, quay lưng lại ròng rọc, hai tay người bệnh nắm lấy hai tay cầm của ròng rọc.

- Tư thế kỹ thuật viên: Đứng bên cạnh khớp vai được treo và:
- + Xác định điểm treo: ngay tại đỉnh đầu (cho dây rơi theo trọng lực).
- + Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.
- + Thực hiện cử động gấp - duỗi khớp vai: Dùng tay lành kéo xuống, điều này giúp tay bên bệnh được nâng lên trên đầu, kéo càng cao càng tốt cho đến khi vai duỗi tối đa.
- + Giữ 5-10 giây. Thư giãn, và lặp lại động tác: 10-20 lần

2. Tập vận động dạng, khép khớp vai

- Tư thế người bệnh: ngồi trên ghế tựa, ngồi nghiêng, bên vai bệnh sát với ròng rọc, hai tay nắm lấy hai tay cầm.
- Tư thế kỹ thuật viên: Đứng bên khớp vai được treo của người bệnh
- + Xác định điểm treo: ngay tại đỉnh đầu (cho dây rơi theo trọng lực).
- + Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.
- + Thực hiện cử động dạng - khép khớp vai : Dùng tay lành kéo xuống, kéo tay bên bệnh được nâng lên trên đầu càng cao càng tốt.
- + Giữ 5-10 giây. Thư giãn và lặp lại động tác: 10-20 lần

3. Tập vận động xoay trong khớp vai

- Tư thế người bệnh: đứng, quay lưng vào ròng rọc. Tay lành đưa lên trên đầu, nắm lấy tay cầm. Tay bệnh đưa ra sau lưng (sao cho ngón cái chạm vào cột sống) và nắm lấy tay cầm kia
- Tư thế kỹ thuật viên: Đứng bên khớp vai được treo
- + Xác định điểm treo: phía bên vai bệnh (cho dây rơi theo trọng lực).
- + Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.
- + Thực hiện cử động xoay trong khớp vai: Dùng tay lành kéo xuống, điều này giúp kéo tay bên bệnh được nâng lên cao ở phía sau lưng.
- + Giữ 5-10 giây. Thư giãn và lặp lại động tác: 10-20 lần .

4. Thời gian tập:

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

13. TẬP VỚI XE ĐẠP TẬP

I. ĐẠI CƯƠNG

Xe đạp tập là dụng cụ tập luyện trong phục hồi chức năng để làm tăng sức mạnh của cơ cũng như tầm vận động các khớp chi dưới, tăng khả năng giữ thăng

bằng của người bệnh. Thiết bị đặt cố định, có cấu trúc như xe đạp nhưng không có bánh xe, có thể điều chỉnh được lực kháng trở tùy theo khả năng và sự tiến triển của người bệnh. Một số xe đạp tập có cấu tạo để tập cả chi trên.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tai biến mạch máu não
- Chấn thương sọ não
- Chấn thương cột sống, tổn thương tủy sống
- Thoái hóa khớp gối, háng
- Hạn chế vận động khớp cổ chân, gối, háng sau chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tăng huyết áp
- Người bệnh mất nhận thức, không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người đã được hướng dẫn

2. Phương tiện: Xe đạp tập phục hồi chức năng.

3. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.
- Kiểm tra xe và trở kháng phù hợp với người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giúp người bệnh ngồi lên yên xe, hai tay cầm vào tay nắm ghi đông của xe (với người bệnh liệt chi trên dùng băng dán cố định tay người bệnh vào ghi đông).
- Thực hiện động tác như đạp xe, thời gian tập từ 15- 30 phút tùy theo tình trạng sức khỏe, khả năng của người bệnh. Trong thời gian tập có thể nghỉ 1-2 lần, thời gian mỗi lần từ 2-3 phút.
- Kỹ thuật viên luôn có mặt trong phòng tập để phát hiện những tai biến xảy ra để xử trí kịp thời.
- Trường hợp người bệnh nặng người nhà có thể đứng bên cạnh hỗ trợ.
- Một liệu trình 05- 10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi huyết áp.
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh để tăng hoặc giảm lực kháng trở.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tăng huyết áp: Nghỉ ngơi, thuốc hạ áp
- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

14. TẬP CÁC KIỂU THỞ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tập thở là kỹ thuật làm giãn nở lồng ngực nhờ tăng cường các cơ hô hấp và nhằm tạo được kiểu thở đúng, có hiệu quả.
- Tập thở là kỹ thuật được áp dụng rộng rãi để điều trị ở bất cứ nơi nào mà người bệnh có yêu cầu.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định rộng rãi với những người vì bất kỳ lý do nào đó mà gây ra nhịp thở không bình thường, các bệnh lý đường hô hấp.
- Các bệnh phổi nguyên phát hoặc thứ phát, bệnh co thắt phế quản, tắc đường thở, xẹp phổi, viêm xơ hang phổi, tắc mạch phổi, phù phổi, suy tim có ứ đọng máu ở phổi, suy giảm thông khí phổi.
- Trước hoặc sau phẫu thuật: lồng ngực, tim mạch, phổi, bụng, vẹo cột sống.
- Các bệnh thần kinh có yếu cơ, nhược cơ, Guillain-barre, tổn thương tủy sống...
- Hạn chế hô hấp do béo bệu, các dị tật hệ cơ xương, chướng hơi đầy bụng, phụ nữ có thai, người bệnh nằm lâu ngày do liệt hoặc do suy nhược có khuynh hướng giảm thông khí và gây ứ đọng đờm dãi.
- Căng thẳng, lo âu, suy nhược thần kinh.
- Dùng thuốc mê hoặc dùng thuốc quá liều.
- Rối loạn chuyển hóa nhưng còn đáp ứng bù trừ. Những người thở bằng máy làm cho cơ hoành rối loạn điều hợp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cần thận trọng các trường hợp lao phổi đợt cấp, chấn thương lồng ngực, cơ hoành khi chưa được xử trí, tràn khí màng phổi,

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sỹ hoặc kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Máy đo nồng độ O₂ và CO₂ (nếu có).
- Giường, bàn ghế, ống nghe, máy đo huyết áp.
- Gương soi, gô kê lót, khăn mềm.
- Máy khí dung, máy tập thở (nếu có)

175- Các dụng cụ tập thở cho trẻ em như: bóng hơi, cốc nước, ống thông...

3. Người bệnh

- Tinh thần thư giãn, thoải mái, sẵn sàng tập thở
- Quần áo nới rộng.
- Chuẩn bị tư thế: nằm ngửa, ngồi - đứng - đi, lên xuống cầu thang.

4. Hồ sơ bệnh án

- Ghi chép đầy đủ các tình trạng bệnh lý của người bệnh.
- Nắm vững các chỉ định và chống chỉ định của bác sỹ phục hồi chức năng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tâm lý tiếp xúc

- Giải thích cặn kẽ lý do, mục tiêu, mục đích tập thở cho người bệnh và gia đình để hợp tác điều trị.
- Hướng dẫn người bệnh tập thở tại nhà.

2. Kỹ thuật

- Thở bằng cơ hoành (cơ hoành tham gia thì thở vào).
- Nằm ngửa: đầu gối gập 45°, khớp háng xoay ngoài:
- + Kỹ thuật viên đặt một hoặc hai tay lên góc sườn hoành theo nhịp thở của người bệnh. Khi người bệnh thở ra tay kỹ thuật viên ép nhẹ vào ngực. Khi người bệnh thở vào lồng ngực kháng lại tay kỹ thuật viên để nâng lên, tiếp sau bụng sẽ nâng lên theo, tập như vậy nhiều lần một cách nhịp nhàng. Người bệnh hít vào bằng mũi, thở ra bằng mồm.
- + Để người bệnh tự đặt tay vào góc sườn hoành, tự ép nhẹ khi thở ra, khi người bệnh hít vào lồng ngực tự đẩy ra. Kỹ thuật viên theo dõi, đánh giá kết quả.
- Tư thế ngồi: người bệnh thư giãn, ngồi thẳng bằng, tay đặt lên góc sườn hoành, tiếp tục tập thở.
- Tư thế đứng: tập thở trước gương soi để người bệnh tự kiểm tra việc thở của mình.
- Tập thở phân thùy hoặc cạnh sườn: tập trung vào vùng tổn thương. Tùy theo vị trí vùng tổn thương mà kỹ thuật viên đặt tay lên thành ngực tương ứng: cạnh sườn một hoặc hai bên, phía trước hạ sườn...
- + Ở cuối thì thở ra tay kỹ thuật viên ấn đẩy lồng ngực, lồng ngực người bệnh kháng lại tay kỹ thuật viên ở thì hít vào.
- + Yêu cầu người bệnh hít sâu vào và nín thở trong một thời gian, sau đó thở ra chậm, đều.
- Kỹ thuật viên đánh giá áp lực khi ấn đẩy lồng ngực, điều chỉnh kỹ thuật cho phù hợp để việc tập thở có hiệu quả cao nhất.
- Tập thở bằng dụng cụ (bóng bay, ống thổi có khắc số, ống dẫn trong cốc nước, tờ giấy mỏng, thở vào gương...) kỹ thuật này chủ yếu áp dụng với trẻ em.

7. Thời gian tập:

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

1. Khi tập thở

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.
- Di động của lồng ngực, cơ hoành (nâng lên khi hít vào).

2. Sau tập thở

- Theo dõi tính độc lập chủ động tự tập thở của người bệnh, nhịp thở, kiểu thở.
- Kỹ thuật viên theo dõi kết quả luyện tập: thở đúng.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Mệt mỏi, mất cân bằng, choáng váng, mạch tăng: ngừng tập, báo cáo ngay cho bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng để kịp thời xử trí.

15. TẬP HO CÓ TRỢ GIÚP

I. ĐẠI CƯƠNG

- Ho là một phản xạ bảo vệ khi có kích thích đường hô hấp (dị vật, nước...)
- Ho chia làm 3 kỳ:
 - + Kỳ 1: Chuẩn bị ho - ở thì thở vào (1-2 giây)
 - + Kỳ 2: Khép thanh môn và co thắt các cơ hô hấp (0,25 giây)
 - + Kỳ 3: Khí bị thở mạnh, thanh môn mở ra áp lực lồng ngực hạ xuống, giai đoạn này quyết định cường độ ho và kiểu ho.

II. CHỈ ĐỊNH

- Khi cần tổng các chất lắng đọng trong đường hô hấp.
- Các trường hợp có nguy cơ dày dính phổi, màng phổi.
- Bệnh lý có nguy cơ gây xẹp phổi.
- Những người bệnh mất phản xạ ho do tổn thương thần kinh chi phối các cơ quan hô hấp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thận trọng trong các trường hợp nhồi máu cơ tim cấp, các bệnh lý thoát vị, chảy máu lồng ngực, ổ bụng...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sỹ hoặc kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Giường, ghế, máy hút, máy thở, máy khí rung (nếu có)
- khay quả đậu, khăn tay, máy đo áp lực O₂ và CO₂ (nếu có)
- Máy đo huyết áp, ống nghe...
- Ống thông các loại.

3. Người bệnh: chuẩn bị tư thế ngồi thoải mái, dễ chịu, thuận tiện và phù hợp.

4. Hồ sơ bệnh án

Ghi chép đầy đủ tình trạng của người bệnh trước trong và sau khi tập ho.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tâm lý tiếp xúc: giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh mục đích, mục tiêu tập ho để cùng hợp tác.

2. Kỹ thuật: (dành cho tập ho trong nhi khoa)

- Phản xạ khí quản
- Đầu ở tư thế duỗi
- Một tay kỹ thuật viên đặt ở gáy trẻ để nâng đầu lên.
- Kỹ thuật viên tìm vị trí hõm ức.
- Sờ tìm khí quản.
- Kỹ thuật viên đặt ngón tay trượt ngang khí quản theo nhịp thở rồi ấn xuống dưới, ấn ra sau và vào trong.
- Đường hô hấp trên.
- Dùng máy hút thích thích cơ quan nhận cảm: rãnh mũi, vòm miệng.
- Dùng ngón tay sạch kích thích họng.

3. Các kỹ thuật khác: tay kỹ thuật viên ấn, đẩy phổi phải ở thì thở ra.

4. Thời gian tập:

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh.

Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI THEO DÕI

1. Trước và sau khi làm kỹ thuật: theo dõi tình trạng toàn thân, sắc mặt, tím tái, kiểu thở, người bệnh mệt, mạch, huyết áp, áp lực O₂ và CO₂.

2. Sau khi ho có thể tự khạc dịch tiết:

- Dùng máy hút, hút dịch tiết (nếu không khạc được)
- Cần theo dõi số lượng, màu sắc, độ quánh, mùi vị dịch tiết.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Mệt, sắc da tím, nôn mửa, thở nhanh: Ngừng tập thở và báo cáo bác sỹ chuyên khoa để xử trí ngay

16. KỸ THUẬT VỖ, RUNG LÒNG NGỰC

I. ĐẠI CƯƠNG

- Vỗ, rung lồng ngực có tính chất cơ học làm long dịch tiết, long đờm, sau đó dẫn ra các phế quản rộng hơn để thoát ra ngoài nhờ phản xạ ho và khạc, hoặc dùng máy hút nếu người bệnh không tự ho được.
- Kỹ thuật vỗ, rung lồng ngực được tiến hành xen kẽ trong thời gian dẫn lưu tư thế và kết hợp tập thở và ho.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giãn phế quản, bệnh xơ nang, các bệnh tăng bài tiết đờm dãi... viêm phổi, xẹp phổi do ứ đọng, viêm phế quản, hen phế quản.
- Người bệnh nằm một chỗ lâu ngày do bất động.
- Các bệnh tắc nghẽn dịch trong khi hôn mê...
- Một số trường hợp sau phẫu thuật.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những trường hợp có nguy cơ chảy máu.
- Chấn thương lồng ngực chưa xử trí.
- Người bệnh suy kiệt nặng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sỹ hoặc kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Máy hút.
- Khay quả đậu, khăn tay, giấy lau.
- Máy đo huyết áp, ống nghe.
- Gói kê lót.
- Khẩu trang.
- Phim chụp Xquang, đèn đọc phim Xquang.

3. Người bệnh

- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.
- Chuẩn bị vùng tập trung nhiều ứ đọng dịch tiết.

- Lưu ý đến các ống thông, các dây nối trên người bệnh.
- Nói rộng quần áo và tiến hành vỗ, rung khi người bệnh không ăn no.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kỹ thuật viên nắm vững nguyên nhân, tiền sử, quá trình diễn biến và chẩn đoán của người bệnh.
- Biết được vùng cần tập trung cho việc vỗ, rung.
- Hiểu được chỉ định và chống chỉ định của bác sỹ chuyên khoa.
- Đọc được kết quả tổn thương trên phim Xquang.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tâm lý tiếp xúc: tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh, giải thích rõ cho người bệnh và người nhà hiểu được bệnh tật của mình để tạo ra sự hợp tác chặt chẽ.

2. Thực hiện kỹ thuật

2.1. Kỹ thuật vỗ lồng ngực

- Bằng áp lực của lòng bàn tay do chụm khếp các ngón tay lại, tiến hành vỗ để tạo ra một đệm không khí giữa lòng bàn tay và thành ngực của người bệnh.
- Vỗ nhịp nhàng, đều đặn, di chuyển đều trên thành ngực người bệnh.
- Thời gian vỗ kéo dài từ 3 đến 5 phút.
- Cần lưu ý việc vỗ với các người bệnh:
 - + Gầy, béo.
 - + Người bệnh nữ (vùng vú).
 - + Có vùng da dễ bị mẫn cảm.
 - + Người bệnh là trẻ em, cụ già.

2.2. Kỹ thuật rung lồng ngực

- Khác với vỗ, rung làm bằng việc căng các cơ vùng vai đến hai bàn tay của kỹ thuật viên.
- Rung bằng hai bàn tay chồng lên nhau hoặc hai bàn tay rung ở hai vị trí khác nhau trên thành ngực người bệnh.
- Rung chỉ làm ở cuối thì hít vào và kéo dài cho đến khi kết thúc thì thở ra.
- Rung kết hợp trong dẫn lưu tư thế, người bệnh phải hít vào thật sâu, thở ra mạnh và dài. Rung kết hợp với việc ho và khạc để tống chất dịch ra ngoài.
- Lưu ý: khi làm rung đối với các người bệnh là trẻ em phải điều chỉnh các đầu ngón tay để tạo ra áp lực thích hợp, luôn luôn kết hợp dẫn lưu tư thế và dùng máy hút để lấy dịch ứ đọng ra ngoài.
- Khi thực hiện kỹ thuật việc rung lồng ngực, kỹ thuật viên rất mệt và người bệnh cũng mệt do tư thế dẫn lưu, do phải thở ra mạnh và do phải ho khạc đờm ra ngoài.
- Thời gian rung kéo dài từ 10 đến 15 phút/ lần.

3. Thời gian tập:

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sỹ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

- Tình trạng người bệnh, sắc mặt, mạch, nhịp thở, nồng độ O₂ và CO₂.

- Theo dõi giãn nở lồng ngực và cơ hoành.
- Theo dõi ho, khạc đờm và dịch tiết ra (số lượng, màu sắc, độ quánh...)
- Theo dõi vùng da ở gần các xương.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tổn thương lồng ngực: da, xương sườn...do kỹ thuật vỗ, rung sai.
- Nếu nhịp thở không đều, huyết áp thay đổi thất thường, sắc màu da kém...phải dừng vận động, báo cáo cho bác sỹ chuyên khoa về để kịp thời xử trí.

17. KỸ THUẬT KÉO NẮN TRỊ LIỆU

I. ĐẠI CƯƠNG

- Kéo nắn trị liệu là thao tác bằng tay do người thầy thuốc tiến hành để phát hiện sự tắc nghẽn khớp, đồng thời dùng thao tác để loại bỏ sự tắc nghẽn của khớp đó.
- Tắc nghẽn khớp là sự hạn chế độ trượt các diện của mỗi khớp lên nhau :
 - + Nguyên nhân: do rối loạn điều hòa cơ; sau chấn thương; một số bệnh khớp; kích thích phản xạ bệnh lý nội tạng
 - + Triệu chứng của tắc nghẽn khớp: đau khớp đột ngột, hạn chế động tác, đau có thể tái phát khi có sự thay đổi trạng thái như hành kinh, thời tiết thay đổi, dùng các thuốc giảm đau chỉ giảm tạm thời. Chụp XQ và các xét nghiệm bình thường.

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định kéo nắn khi có tắc nghẽn khớp độ II (Stoddart phân ra làm 5 mức độ):

- Độ 0: Cứng khớp, do nguyên nhân bệnh lý nào đó làm cho 2 đầu xương của khớp bị dính lại. Trong trường hợp này không thể kéo nắn được, không những không có kết quả mà còn gây tai biến.
- Độ I: Tắc nghẽn nặng, trong trường hợp này người bệnh đau nhiều và hạn chế cử động. Vì vậy không nên kéo nắn trực tiếp mà phải chuẩn bị tốt bằng điều trị vật lý như nhiệt nóng trị liệu, xoa bóp trị liệu, di động khớp sau đó mới tiến hành kéo nắn.
- Độ II: Tắc nghẽn khớp thực sự, chỉ định kéo nắn là tốt nhất.
- Độ III: Khớp hoạt động bình thường không cần kéo nắn
- Độ IV: Khớp bị lỏng không cần kéo nắn

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương, trật khớp, đứt dây chằng khớp
- Các khối u lành tính và ác tính
- Các trường hợp có nguy cơ chảy máu
- Bệnh lý cột sống: viêm tủy, lao cột sống, chấn thương cột sống, hội chứng rễ...
- Người cao tuổi, trẻ nhỏ, phụ nữ có thai.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: kỹ thuật viên vật lý trị liệu, bác sỹ phục hồi chức năng

2. Phương tiện

- Bàn tập chắc chắn, ổn định, cao 60 cm, rộng 60 cm, dài 200 cm. Nếu có thể điều chỉnh độ cao của bàn cho phù hợp với người điều trị thì càng tốt.
- Dây đai khi cần dùng đến

3. Người bệnh

- Để người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, phù hợp
- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, các xét nghiệm liên quan

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án, phiếu điều trị vật lý, các xét nghiệm liên quan

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh: tâm lý trị liệu để người bệnh phối hợp tham gia.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Kéo nắn là thao tác “ép” khớp ở cuối tầm vận động trượt cổ lên nhau theo tầm độ và hướng vận động bình thường của khớp; hoặc trượt lên nhau theo hướng trước - sau hoặc bên - bên.

- Có thể kéo nắn để giải phóng tắc nghẽn các khớp ở chi, cột sống.

8. Thời gian thực hiện:

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh.

Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp và tình trạng người bệnh trước và sau thực hiện kỹ thuật kéo nắn.

- Theo dõi người bệnh có bị chấn thương hay không.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tai biến: chấn thương khớp, gãy xương, đau.

- Xử trí: giảm đau, xử trí theo mức độ chấn thương.

- Rất thận trọng khi kéo nắn cột sống cổ vì có thể gây chấn thương tủy sống dẫn đến liệt tứ chi.

18. KỸ THUẬT XOA BÓP

I. ĐẠI CƯƠNG

Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô một cách có khoa học và hệ thống nhằm tác động lên các cơ, hệ thần kinh, hệ tuần hoàn.

II. CHỈ ĐỊNH

- Làm giãn cơ, giảm đau.

- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.

- Điều trị dính của các mô.

- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết các chất cặn bã.

- Trước khi thực hiện các kỹ thuật vận động khác hoặc kỹ thuật kéo nắn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm nhiễm cấp tính, viêm tắc tĩnh mạch, các khối u.

- Các bệnh ngoài da.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Giường, bàn xoa bóp (có kích thước phù hợp với người thực hiện xoa bóp).

- Gói các loại.

- Dầu xoa, bột tan.

3. Người bệnh: để người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện tùy vùng cần điều trị xoa bóp.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kỹ thuật viên nắm vững nguyên nhân và quá trình diễn biến của người bệnh.
- Lượng giá và lập kế hoạch điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh: giải thích cho người bệnh hiểu rõ được bệnh tật của mình để hợp tác điều trị.

2. Kỹ thuật

- Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng xoa bóp.
- Kỹ thuật xoa vuốt: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng, dịu dàng lên phần cơ thể được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn.
 - + Xoa vuốt nông.
 - + Xoa vuốt sâu: trong trường hợp cơ bị co, làm tăng tuần hoàn máu và bạch huyết.
- Kỹ thuật nhào bóp
 - + Nhào bóp nhẹ để làm cho cơ chùng xuống và thư giãn cơ.
 - + Nhào bóp sâu: làm tăng sức mạnh của cơ.
- Kỹ thuật cọ xát.
- Kỹ thuật vỗ (gõ).
- Kỹ thuật rung.

3. Thời gian tập:

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập. Một liệu trình 05-10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

- Tình trạng người bệnh.
- Màu sắc vùng da nơi xoa bóp.
- Nếu có những diễn biến xấu cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

19. ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI NHÂN TẠO

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, - Sởi ỉm.

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 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.
- Liệu trình điều trị: một liệu trình 05- 10 ngày, sau một liệu trình Bác sĩ khám đánh giá lại, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh, có thể cho nhiều liệu trình.

VI. THEO DÕI

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Bỏng da xử trí theo phác đồ.
- Choáng váng: nằm nghỉ ngơi theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.
2. Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.
3. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật y học cổ truyền.
4. Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng.