

SỞ Y TẾ BÌNH ĐỊNH  
BV. Y HỌC CỔ TRUYỀN  
VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG  
Số: 78/QĐ-BVYHCT&PHCN

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

Bình Định, ngày 24 tháng 4 năm 2019

### QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng

#### GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Căn cứ Quyết định 26/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền;

Căn cứ Quyết định 729/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu;

Căn cứ Quyết định 54/QĐ-BYT ngày 06/1/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng;

Căn cứ Quyết định 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy trình khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu;

Căn cứ Quyết định số 4380/QĐ-UBND ngày 14/12/2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định về hợp nhất Bệnh viện Y học cổ truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng thành Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, trực thuộc Sở Y tế;

Theo đề nghị của Trưởng phòng KH-CNTT-VTTBYT, Hội đồng Khoa học kỹ thuật Bệnh viện.

### QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ban hành 11 Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền và 14 Quy trình kỹ thuật Phục hồi chức năng.

**Điều 2:** Các Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Phục hồi chức năng ban hành kèm Quyết định này áp dụng cho tất cả các khoa điều trị trong bệnh viện.

**Điều 3:** Các ông (bà) Trưởng phòng KH-CNTT-VTTBYT, Hội đồng Khoa học kỹ thuật Bệnh viện và các khoa, phòng có liên quan căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Ban giám đốc;
- Lưu: VT.

TỈNH BÌNH ĐỊNH  
GIÁM ĐỐC  
BỆNH VIỆN  
Y HỌC CỔ TRUYỀN  
VÀ PHỤC HỒI  
CHỨC NĂNG  
BSC.KI. Lê Phước Nin

# DANH MỤC CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019  
của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

## I. CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN

Điện châm.....	2
Thủy châm.....	4
Cấy chỉ.....	7
Xoa bóp bấm huyệt bằng tay.....	9
Kéo dẫn cột sống cổ.....	11
Kéo dẫn cột sống thắt lưng.....	13
Chườm ngải cứu.....	15
Cứu.....	17
Ngâm thuốc y học cổ truyền cục bộ.....	19
Ngâm thuốc y học cổ truyền toàn thân.....	21
Điều trị bằng xông hơi.....	23

## II. CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Tập vận động thụ động.....	25
Tập vận động có trợ giúp.....	27
Tập vận động chủ động.....	29
Tập vận động có kháng trở.....	31
Điều trị bằng các dòng điện xung.....	33
Điều trị bằng tia hồng ngoại.....	35
Điều trị bằng parafin.....	36
Điều trị bằng siêu âm.....	38
Điều trị bằng từ trường.....	40
Điều trị bằng máy kéo dẫn cột sống.....	42
Điều trị bằng sóng ngắn.....	44
Kỹ thuật xoa bóp.....	46
Thủy trị liệu toàn thân.....	48
Tiêm botulinum toxine vào điểm vận động để điều trị co cứng cơ.....	51

# QUY TRÌNH

## Điện châm

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### 2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, cháp, lậu....

- Châm tê phẫu thuật

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

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

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

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

#### 4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

- Máy điện châm hai tần số bổ tả

### 4.3. Người bệnh:

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Thủ thuật:

- **Bước 1:** + Xác định và sát trùng da vùng huyết  
+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

- **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*” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, người thực hiện 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 bố- tả của máy điện châm:

+ Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bố 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 châm.

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

### 5.2. Liệu trình:

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

### 6.2. Xử trí tai biến:

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

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

# QUY TRÌNH

## Thủy châm

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### 2. CHỈ ĐỊNH

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

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

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

#### 4.2. Phương tiện:

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

#### 4.3. Người bệnh:

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

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

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

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

Chọn huyết và thuốc thích hợp. Nên chọn những huyết có phản ứng rõ rệt làm huyết chính (a thị huyết) và chia nhóm huyết để mỗi lần tiêm không quá nhiều huyết làm người bệnh đau, thường chọn 2 - 5 huyết cho một lần thủy châm.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Kiểm tra hồ sơ:**

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

#### **5.2. Kiểm tra người bệnh:**

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

#### **5.3. Thực hiện kỹ thuật:**

*Bước 1.* Lấy thuốc vào bơm tiêm

*Bước 2.* Thử phản ứng thuốc theo quy định

*Bước 3.* Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

*Thì 1:* Sát trùng da vùng huyết,

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

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

*Thì 2:* Từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5- 3 ml thuốc.

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

#### **5.4. Liệu trình điều trị:**

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

### **6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **6.1. Theo dõi:**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

#### **6.2. Xử trí tai biến:**

**Phản vệ:** Xử trí theo phác đồ xử trí phản vệ.

**Vụng châm:**

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

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

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

# QUY TRÌNH

## Cấy chỉ

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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

### 2. CHỈ ĐỊNH

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

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### 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

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng
- Hộp thuốc chống vừng châm hoặc chống sốc phản vệ.

#### 4.3. Người bệnh

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

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm,



- Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

### **5.2. Liệu trình điều trị:**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi:**

Theo dõi toàn trạng người bệnh 15 – 30 phút sau khi cấy chỉ.

### **6.2. Xử trí tai biến:**

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

# QUY TRÌNH

## Xoa bóp bấm huyết bằng tay

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### 1. Đại cương:

Xoa bóp bấm huyết là thủ thuật dùng bàn tay tác động lên da, tổ chức dưới da, gân cơ của cơ thể để điều trị, phòng bệnh và phục hồi chức năng.

### 2. Chỉ định:

Xoa bóp bấm huyết được chỉ định rộng rãi trong điều trị, phòng bệnh và phục hồi chức năng.

### 3. Chống chỉ định:

Không xoa bóp khi sốt trên 37,5°C.

Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV).

Bệnh da liễu.

Phụ nữ mang thai.

### 4. Chuẩn bị:

#### 4.1. Cán bộ thực hiện:

Bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền.

#### 4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyết.

Giường xoa bóp bấm huyết.

Gối, ga trải giường.

Bột Talc.

#### 4.4. Người bệnh:

Được tư vấn về xoa bóp bấm huyết.

Tư thế nằm hoặc ngồi.

#### 4.5. Các bước tiến hành:

Thực hiện kỹ thuật:

Thực hiện các kỹ thuật xoa, xát, miết, day, nắn, bóp, nhào cơ, lăn, gõ, chát, rung, lắc, phân, hợp... Tùy theo các vùng trên cơ thể.

Bấm tả các huyết phù hợp với tình trạng bệnh lý.

Bấm bổ các huyết phù hợp với tình trạng bệnh lý.

Liệu trình điều trị: Xoa bóp 30 - 60 phút/ lần/ ngày.

#### 4.6. Theo dõi và xử lý tai biến:

**5. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng bất thường nếu có.

**6. Xử lý tai biến:**

***Choáng:***

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

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

# **QUY TRÌNH**

## **Kéo giãn cột sống cổ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **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 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
- 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, absces 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 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 nghiêng người ngồi dậy ra khỏi giường kéo giãn.
- Liệu trình điều trị: Ngày 01 lần x 10 - 15 phút, điều trị theo liệu trình 10 đến 20 lần kéo giãn liên tục.

## **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 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./.

# QUY TRÌNH

## Kéo giãn cột sống thắt lưng

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

### 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 hoá 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 10 đến 20 lần kéo giãn liên tục.

## **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./.

# **QUY TRÌNH**

## **Chườm ngải cứu**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

- + Sử dụng ngải cứu nóng đắp lên vùng cơ thể cần điều trị.
- + Tác dụng chính là tác dụng nhiệt.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

- + Giảm đau
- + Giãn cơ.
- + Chuẩn bị cho kéo giãn, tập vận động, xoa bóp.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- + Vùng mất cảm giác.
- + Da bị tổn thương hở.
- + Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

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

#### **4.2. Phương tiện:**

- + Ngải cứu lá, cành khô hoặc tươi.
- + Nồi nấu và các dụng cụ kèm theo.
- + Cồn 70°-90°
- + Bàn hoặc giường nằm.
- + Khăn bông, nilon và các dụng cụ cần thiết khác.

#### **4.3. Người bệnh:**

- + Giải thích cho người bệnh an tâm.
- + Để người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

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

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- + Bộc lộ vùng điều trị.
- + Chườm ngải cứu: lấy ngải cứu nóng bọc lại bằng túi nilon, đặt lên vùng cần điều trị, dùng khăn bông quấn kín giữ trong 20-30 phút.



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

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

## **6. THEO DÕI**

Phản ứng của người bệnh trong khi điều trị phòng ngừa bồng.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**Bồng:** Ngừng chườm, xử lý như bồng nhiệt./.

# QUY TRÌNH

## Cứu

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể để phòng và điều trị bệnh. Cứu thường dùng lá ngải cứu khô chế thành ngải nhung rồi làm mỗi ngải hay điều ngải để cứu.

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

### 2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện

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

#### 4.2. Phương tiện

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

#### 4.3. Người bệnh

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

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thủ thuật

- Tùy bệnh tật và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.
- **Cứu trực tiếp:** Dùng mỗi ngải đặt vào huyết rồi đốt. Khi mỗi ngải cháy sẽ sinh nhiệt tác động lên da vùng huyết được cứu. Khi mỗi ngải cháy được 1/3 đến

2/3, người bệnh có cảm giác nóng, rát nơi cứu thì nhắc môi ngải ra sau đó thay bằng môi ngải khác. Sau khi cứu xong chỗ cứu thấy ấm và có quầng đỏ.

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

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

## 5.2. Liệu trình

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

- Cứu ngày 1 lần.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi

Toàn trạng của người bệnh

### 6.2. Xử trí tai biến

- **Bỏng** (thường gây bỏng độ I)

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

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

- **Cháy:** do môi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.

+ Đề phòng: Không cứu nhiều huyệt và trên nhiều Người bệnh một lúc. Theo dõi sát, không được rời Người bệnh khi cứu./.

# **QUY TRÌNH**

## **Ngâm thuốc Y học cổ truyền cục bộ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. MỤC ĐÍCH:**

Để nhiệt độ và chất thuốc hoà tan trong nước, tác động thấm vào da nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

Người uể oải mệt mỏi, gân cơ chân tay đau mỏi nặng nề, một số bệnh ngoài da.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định rõ ràng.

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Dụng cụ:**

- Thuốc ngâm (thuốc bột để hoà với nước sôi. Ví dụ: thuốc sẵn để hoà với nước sôi, như thuốc ngâm chân kết hợp tác động lên các vùng ở bàn chân).
- Chậu ngâm có nước nóng 40 - 45<sup>0</sup> để hoà thuốc hoặc nước nóng 40 - 50<sup>0</sup>
- Khăn lau sạch.
- Quần áo sạch để thay nếu cần.
- Ghế ngồi cho bệnh nhân.

#### **4.2. Bệnh nhân:**

Được hướng dẫn quy trình ngâm

#### **4.3. Thầy thuốc:**

- Hiểu rõ tác dụng của thuốc ngâm
- Hướng dẫn cho bệnh nhân cách ngâm
- Chuẩn bị chậu thuốc ngâm cho bệnh nhân.

#### **4.4. Địa điểm:**

Kín đáo, sạch sẽ, thuận tiện cho việc ngâm.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Bệnh nhân bộc lộ bộ phận cần ngâm
- Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh.
- Ngâm vào nước thuốc nóng 20 - 30 phút.
- Trong quá trình ngâm, tự rửa, tự xoa bóp vùng ngâm để tăng hiệu quả.

- Ngâm xong, lau khô.
- Xử lý vết tổn thương ở da nếu có.
- Chỉnh đốn trang phục.
- Làm vệ sinh phòng, chậu ngâm.

#### **6. GHI CHÉP, BÁO CÁO:**

- Lượng thuốc, nhiệt độ nước, thời gian ngâm.
- Những diễn biến trong quá trình ngâm, thay đổi các triệu chứng.

#### **7. HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:**

- Giữ gìn vệ sinh nơi ngâm.
- Theo dõi thay đổi sau khi ngâm và thông báo với thầy thuốc nếu cần./.

# **QUY TRÌNH**

## **Ngâm thuốc Y học cổ truyền toàn thân**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. MỤC ĐÍCH:**

Để nhiệt độ và chất thuốc hoà tan trong nước, tác động thấm vào da nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

Người uể oải mệt mỏi, gân cơ chân tay đau mỏi nặng nề, một số bệnh ngoài da.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định rõ ràng.

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **1. Dụng cụ:**

- Thuốc ngâm (thuốc bột đề hoà với nước sôi hoặc thuốc sắc theo phương thang).

- Bồn ngâm có nước nóng 40 - 45<sup>0</sup> để hoà thuốc.

- Khăn lau sạch.

- Quần áo sạch để thay nếu cần.

#### **2. Bệnh nhân:**

Được hướng dẫn quy trình ngâm

#### **3. Thầy thuốc:**

- Hiểu rõ tác dụng của thuốc ngâm

- Hướng dẫn cho bệnh nhân cách ngâm

- Chuẩn bị bồn thuốc ngâm cho bệnh nhân.

#### **4. Địa điểm:**

Kín đáo, sạch sẽ, thuận tiện cho việc ngâm.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Bệnh nhân bộc lộ toàn thân choàng khăn tắm.

- Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh.

- Ngâm vào nước thuốc nóng 20 - 30 phút.

- Trong quá trình ngâm, tự rửa, tự xoa bóp vùng ngâm để tăng hiệu quả.

- Ngâm xong, lau khô.

- Xử lý vết tổn thương ở da nếu có.
- Chỉnh đốn trang phục.
- Làm vệ sinh phòng, bồn ngâm.

#### **6. GHI CHÉP, BÁO CÁO:**

- Lượng thuốc, nhiệt độ nước, thời gian ngâm.
- Những diễn biến trong quá trình ngâm, thay đổi các triệu chứng.

#### **7. HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:**

- Giữ gìn vệ sinh nơi ngâm.
- Theo dõi thay đổi sau khi ngâm và thông báo với thầy thuốc nếu cần./.

# **QUY TRÌNH**

## **Xông hơi thuốc Y học cổ truyền**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **I. ĐẠI CƯƠNG:**

Thông qua hơi nóng bốc lên của nước thuốc YHCT vào da để làm ra mồ hôi, làm thông đường thở và làm vệ sinh da ở người bệnh có tác dụng phòng và chữa một số bệnh lý có hiệu quả cao nhưng ít tốn kém.

### **II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

#### **1. Chỉ định:**

+ Cảm phong hàn (sốt, sợ gió lạnh, ngạt mũi, không có mồ hôi, đau đầu, chân tay thân mình đau mỏi khó chịu, mạch phù khẩn)

+ Một số bệnh lí: Ngũ quan, bệnh ngoài da.

#### **2. Chống chỉ định:**

Người bị sốt do nhiệt (sốt, sợ nóng, có mồ hôi, khát, mạch nhanh) sốt do âm hư, tân dịch hư, người suy yếu.

### **III. CHUẨN BỊ:**

#### **1. Dụng cụ:**

+ 5 đến 7 loại lá xông: Hương nhu, cúc tần, tía tô, lá chanh, lá bưởi, lá tre, sả, lá dâu, cây cứt lợn,... mỗi thứ 50-100g.

+ Một nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông.

+ Chăn đơn, ống chụp một chiếc để bệnh nhân trùm hoặc chụp khi xông.

+ Khăn khô sạch để bệnh nhân lau khô người sau khi xông.

+ Quần áo sạch để bệnh nhân thay sau khi khô người

+ Buồng xông kín gió.

#### **2. Bệnh nhân:**

+ Được hướng dẫn cách xông để tự làm.

+ Thực hiện đúng quy trình để đạt hiệu quả và tránh bị bỏng.

#### **3. Thầy thuốc:**

+ Hướng dẫn cho bệnh nhân cách xông.

+ Chuẩn bị nồi nước xông cho bệnh nhân.

+ Chuẩn bị chỗ xông cho bệnh nhân.

+ Chuẩn bị khăn, quần áo cho bệnh nhân.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu quy định.

### **IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**



## **1. Thầy thuốc:**

- + Cho thuốc vào nồi, đổ nước ngập gần đầy, đậy vung kín.
- + Đặt lên bếp đun sôi, để sôi 5- 10 phút.
- + Bắc nồi nước xông đã sôi đặt vào vị trí xông.
- + Để khăn khô và quần áo sạch bên phải bệnh nhân.

## **2. Bệnh nhân:**

- + Bỏ quần áo ngoài, ngồi trước nồi xông rồi trùm khăn kín người, đầu.
- + Mở hé nắp vung nồi, cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể.
- + Vừa hít thở sâu hơi nước thuốc, vừa từ từ mở rộng miệng nồi, vừa quấy thuốc cho hơi thuốc lên tăng dần để toả vào mặt. Thời gian khoảng trên dưới 5-10 phút.
- + Sau khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra và người cảm thấy dễ chịu, bớt đau đầu, thì bỏ nồi xông ra khỏi chăn, vẫn ngồi như trước.
- + Lấy khăn khô lau sạch đầu, mặt, cổ, thân thể.
- + Thay quần áo khô sạch.
- + Bỏ chăn trùm người, song chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.
- + Tuỳ theo tình trạng sức khoẻ người bệnh xông 2 lần ngày đầu tiên, sau đó có thể xông một lần vào các ngày tiếp theo cho đến khi lành bệnh.

## **V. TAI BIẾN:**

- + Bỏng do hơi nóng.
- + Ra mồ hôi không ngừng.

## **VI. CÁCH XỬ LÝ**

- + Ra mồ hôi không ngừng.
- Tránh gió lùa, giữ ấm.
- Nguyên nhân: Thời gian xông lâu, vệ khí bị hao tổn nên mồ hôi tiếp tục ra.
- Phép điều trị: Bổ nguyên khí.
- Thuốc: Ngâm 1 lát sâm lát, hoặc uống chè sâm.
- + Xử lý bỏng theo các phương pháp thường dùng cho bỏng độ I, II./.

# **QUY TRÌNH**

## **Tập vận động thụ động**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. 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.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

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

### **3. 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

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. 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.

#### **4.2. Phương tiện:**

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

#### **4.3. Người bệnh:**

Được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ.

#### **4.4. 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.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

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

## **6. THEO DÕI**

### **6.1. 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.

### **6.2. 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.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **7.1. 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.

### **7.2. Sau khi tập: xử trí phù hợp với tai biến xảy ra./.**

# QUY TRÌNH

## Tập vận động có trợ giúp

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

### 1. 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.

### 2. 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.

### 3. 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.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. 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.

#### 4.2. Phương tiện:

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

#### 4.3. 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.

#### 4.4. 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.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Người bệnh ở các tư thế thích hợp cho bài đề 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.

## **6. THEO DÕI**

### **6.1. Trong khi tập**

Xem người bệnh có đau, khó chịu.

Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

### **6.2. 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.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

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

# **QUY TRÌNH**

## **Tập vận động chủ động**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. 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.

### **2. 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.

### **3. 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.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. 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.

#### **4.2. Phương tiện:**

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

#### **4.3. 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.

#### **4.4. 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.

### **5. 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.

## **5. THEO DÕI**

### **5.1. Trong khi tập:**

Chất lượng của vận động, phản ứng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhịp thở.

### **5.2. 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.

## **6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **6.1. 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.

### **6.2. 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 ./.

# **QUY TRÌNH**

## **Tập vận động có kháng trở**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. 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.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Cần làm tăng sức mạnh và sức bền của cơ.

### **3. 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.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. 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.

#### **4.2. Phương tiện:**

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

#### **4.3. Người bệnh:**

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

#### **4.4. 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.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. 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.

#### **5.2. 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.

## **5.2. 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.

## **6. THEO DÕI**

**6.1. Trong khi tập:** mạch, huyết áp, nhịp thở và các biểu hiện bất thường khác.

**6.2. Sau khi tập:** có mệt mỏi, đau kéo dài do tập quá sức.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

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

# **QUY TRÌNH**

## **Điều trị bằng các dòng điện xung**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Dòng điện xung là dòng điện do nhiều xung điện liên tiếp tạo nên. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng các dòng điện xung có dạng xung và tần số khác nhau một chiều (nửa sóng) và xoay chiều (cả sóng).

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau sau chấn thương, phẫu thuật, đau thần kinh, đau cơ, xương, khớp...
- Kích thích thần kinh cơ.
- Cải thiện tuần hoàn ngoại vi.
- Liệu pháp ion hóa (điện phân dẫn thuốc bằng xung một chiều)
- Điện phân thuốc cục bộ bằng dòng điện xung trung tần một chiều.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh mang máy tạo nhịp tim.
- Sốt cao, khối u ác tính, bệnh lao đang tiến triển.
- Mất cảm giác ở vùng điều trị. Tổn thương da nơi đặt điều trị
- Viêm da khu trú, huyết khối, viêm tắc mạch
- Trực tiếp lên thai nhi

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

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

#### **4.2. Phương tiện:**

Máy và phụ kiện kèm theo.

Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy, dây dặt nếu có.

Chọn các thông số kỹ thuật

Chọn và đặt điện cực theo chỉ định.

#### **4.3. Người bệnh**

Giải thích cho người bệnh

Tư thế người bệnh phải thoải mái (nằm hoặc ngồi).

Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị,

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị.**

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Đặt và cố định điện cực: theo chỉ định.
- Đặt các thông số kỹ thuật theo chỉ định.
- Tăng cường độ dòng điện từ từ cho tới mức cần thiết (cảm giác co bóp).
- Hết giờ tắt máy bằng tay hoặc tự động:
- Tháo điện cực kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh ghi hồ sơ bệnh án.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh

Hoạt động của máy.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**Điện giật:** xử trí cấp cứu điện giật.

**Bỏng:** Khi điều trị dòng xung một chiều xử trí theo phác đồ bỏng axit hoặc kiềm./.

# **QUY TRÌNH**

## **Điều trị bằng tia hồng ngoại**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. 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.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu, ngoại vi .

Chống viêm mạn tính.

Sưởi ấm.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Vùng da vô mạch, mất cảm giác.

Các bệnh ngoài da cấp tính.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, điều dưỡng viên (đã được học khóa ngắn hạn về vật lý trị liệu).

#### **4.2. Phương tiện:**

Đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.

#### **4.3. Người bệnh**

Giải thích.

Bộc lộ và kiểm tra vùng điều trị, chọn tư thế thuận lợi.

**4.3. Hồ sơ bệnh án:** phiếu điều trị chuyên khoa.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

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

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

### **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

### **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**Bỏng da:** xử trí theo phác đồ.

**Choáng váng:** nằm nghỉ ngơi theo dõi./.

# **QUY TRÌNH**

## **Điều trị bằng Parafin**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp điều trị truyền nhiệt trực tiếp bằng Parafin nóng. Parafin sử dụng trong y học phải trung tính, không lẫn hóa chất khác, độ nóng chảy 55-60 độ C.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau giãn cơ.
- Viêm mạn tính.
- Giãn mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương cấp, nhiễm trùng cấp.
- Đang truyền máu, đe dọa chảy máu.
- Sốt cao, quá suy kiệt.
- Di ứng với parafin, bệnh ngoài da.
- Mất cảm giác.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện**

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

#### **4.2. Vật liệu**

- Parafin.
- Nồi nấu parafin.
- khay đựng.
- Các phụ kiện khác (khăn, nilon, bao cát, nhiệt kế, chổi quét).
- Giường hoặc ghế ngồi.

#### **4.3. Người bệnh**

Giải thích để người bệnh yên tâm.

Tư thế người bệnh thoải mái, phù hợp.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:** phiếu điều trị chuyên khoa.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Đun parafin nóng chảy đổ vào khay, ủ nóng để đắp theo quy định.

Bọc lộ vùng điều trị kiểm tra da, đặt miếng parafin phủ nilon, đắp khăn ủ và cố định bằng bao cát.

Kỹ thuật quét hoặc nhúng parafin nóng chảy cho các vùng theo chỉ định nhiều lần đến khi lớp parafin bọc ngoài dày 1 hoặc 2 mm theo chỉ định và quấn ủ khăn:

+ Thời gian theo chỉ định;

+ Kết thúc điều trị: gỡ parafin kiểm tra lau khô, dặn dò người bệnh, ghi phiếu điều trị.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

Sau điều trị dị ứng mẫn ngứa.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**Bỏng nhẹ** (vùng da mỏng, trong parafin có nước): xử trí theo phác đồ.

**Dị ứng với parafin:** ngừng điều trị, xử trí theo phác đồ, kiểm tra parafin (có lẫn hóa chất không) cần làm sạch tuân theo quy định./.

# QUY TRÌNH

## Điều trị bằng Siêu âm

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

### 1. 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.

### 2. 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).

### 3. 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.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

#### 4.2. 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).

#### 4.3. 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.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị chuyên khoa.**

### **5. 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.

### **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

Hoạt động của máy.

### **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

**Dị ứng tại chỗ:** Xử trí theo phác đồ./.



# **QUY TRÌNH**

## **Điều trị bằng Từ trường**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Là điều trị bằng từ trường nhân tạo. Trong vật lý trị liệu thường dùng từ trường biến thiên của máy tạo từ trường chuyên dụng.

Cơ chế tác dụng chính:

+ Tương tác từ trường ngoài lên mô cơ thể bằng các hiệu ứng sinh học và ảnh hưởng đối với từ trường nội sinh của cơ thể.

+ Có thể điều trị cục bộ hoặc toàn thân.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Tăng tuần hoàn cục bộ.
- Giảm đau cục bộ.
- Chống viêm.
- Kích thích quá trình liền xương.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người mang máy tạo nhịp tim.
- Bệnh máu, tình trạng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.
- Trực tiếp lên khối u ác tính và lành tính.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc KTV vật lý trị liệu.

#### **4.2. Phương tiện:**

Máy tạo từ trường và phụ kiện kiểm tra các thông số kỹ thuật, kiểm tra dây nối đất nếu có.

#### **4.3. Người bệnh:**

Giải thích cho người bệnh yên tâm, kiểm tra vùng điều trị.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án**

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp cho điều trị.
- Đặt các thông số theo chỉ định.
- Chọn và đặt đầu phát theo chỉ định.
- Kiểm tra từ trường tại bề mặt đầu phát với thiết bị riêng kèm theo máy.

- Hết thời gian điều trị: tắt máy, ghi chép vào phiếu điều trị.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

Hoạt động máy, tiếp xúc của đầu phát, điều chỉnh, kiểm tra.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**Điện giật:** tắt máy xử trí cấp cứu điện giật.

**Choáng váng, mệt mỏi:** (thường gặp) do người bệnh quá mẫn cảm với từ trường, ngừng điều trị./.

# **QUY TRÌNH**

## **Điều trị bằng máy kéo dẫn cột sống**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. 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.

### **2. 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.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tủy 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.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

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

#### **4.2. Phương tiện:**

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

#### **4.3. Người bệnh**

Giải thích.

Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế.

Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:** phiếu điều trị chuyên khoa.

## **5. 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.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

Tình trạng hoạt động của máy.

## **7. 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./.

# **QUY TRÌNH**

## **Điều trị bằng sóng ngắn**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị bằng sóng điện trường cao tần xoay chiều. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng sóng ngắn có tần số 13,7 MHz và 27,3 MHz tương đương bước sóng 22 và 11m, sóng cực ngắn tần số 39,5 MHz tương đương bước sóng 7,6m.

Cơ chế tác dụng chính: tương tác điện trường cao tần đối với tổ chức sống và tăng nhiệt các mô bằng cơ chế nội nhiệt .

Chỉ sử dụng điều trị cục bộ.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Chống viêm.
- Giảm sưng nề và máu tụ sau chấn thương, phẫu thuật.
- Tăng dinh dưỡng tổ chức tại chỗ.
- Giảm đau cục bộ.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người có mang máy tạo nhịp tim.
- Các loại u ác tính u máu.
- Lao chưa ổn định.
- Bệnh máu, đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.
- Thai nhi.
- Cơ thể suy kiệt nặng, suy tim, đang sốt cao.
- Người quá mẫn cảm với điện trường cao tần.
- Điều trị trực tiếp qua não, tủy sống, tim, vùng cơ thể có kim loại.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

#### **4.2. Phương tiện:**

Máy sóng ngắn hay sóng cực ngắn cùng các phụ kiện, kiểm tra các thông số kỹ thuật.

#### **4.3. Người bệnh:**

Giải thích cho người bệnh yên tâm. Tháo bỏ các dụng cụ kim loại như đồng hồ, đồ trang sức...Kiểm tra vùng điều trị, nếu có mồ hôi hay nước ướt phải lau khô.

#### **4.4. Tìm hiểu phiếu điều trị, chỉ định.**

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Chọn tư thế người bệnh phù hợp (nằm, ngồi), chọn và đặt điện cực đúng vị trí theo chỉ định.
- Đặt các thông số kỹ thuật như công suất, thời gian, chế độ biểu hiện trên máy.
- Kiểm tra giầy nối đất nếu có.
- Kiểm tra trường điện từ phát ra ở điện cực bằng đèn thử điều trị.
- Tắt máy khi hết thời gian, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu

### **6. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.
- Hoạt động máy xê dịch điện cực cần điều chỉnh đúng và kiểm tra.

### **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- **Điện giật:** tắt máy, xử trí điện giật.
- **Bỏng tại chỗ:** xử trí như xử trí bỏng nhiệt.

Ảnh hưởng của điện trường đối với kỹ thuật viên gây mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn tế bào máu, kỹ thuật viên phải ngồi xa máy lúc vận hành ít nhất 3 mét, 6 tháng kiểm tra tế bào một lần.

# **QUY TRÌNH**

## **Kỹ thuật xoa bóp**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

### **1. 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.

### **2. 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.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm nhiễm cấp tính, viêm tắc tĩnh mạch, các khối u.
- Các bệnh ngoài da.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

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

#### **4.2. Phương tiện**

- Giường, bàn xoa bóp (có kích thước phù hợp với người thực hiện xoa bóp).
- Gối các loại.
- Dầu xoa, bột tan.

#### **4.3. Người bệnh:**

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

#### **4.4. 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.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. 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.

#### **5.2. 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.

## **6. 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.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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



# QUY TRÌNH

## Thủy trị liệu toàn thân

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Thủy trị liệu là hình thức sử dụng nước tác động vào bề mặt ngoài của cơ thể (da) với mục đích trị liệu. Thủy trị liệu ứng dụng các tính chất vật lý tổng quát của nước, bao gồm thủy nhiệt (truyền dẫn, bức xạ, đối lưu, bốc hơi nhiệt), thủy động (sức nổi, va chạm cơ học, áp suất thủy tĩnh) và thủy hóa học (sục khí cacbonic, khoáng chất, hóa chất...)

- Các phương pháp thủy trị liệu rất phong phú, có thể được ứng dụng dưới nhiều hình thức khác nhau của nước, như trạng thái rắn, lỏng hoặc hơi. Nhiệt độ, áp suất, thời gian và sự kết hợp với các kỹ thuật nào khác là tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý, kích thước bộ phận điều trị và hướng dẫn của người thầy thuốc Vật lý trị liệu. Các tác dụng nhiệt, cơ học, hóa học của nước có thể được vận dụng riêng rẽ hay kết hợp để kích thích cơ quan da, qua đó các hệ thống của cơ thể được ảnh hưởng tác động qua cơ chế phản xạ.

- Thủy trị liệu là một trong những phương thức điều trị cổ xưa nhất là được ứng dụng phổ biến ở nhiều nước trên thế giới. Hiện nay thủy trị liệu được chấp nhận như là một phương pháp điều trị kết hợp có hiệu quả trong toàn bộ chương trình PHCN cho người bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tùy theo các phương pháp thủy trị liệu mà có chỉ định điều trị riêng, như: Tắm bồn ngâm toàn thân, tắm bồn nước xoáy, tắm bồn cánh bướm, tắm bể bơi. (Trong khuôn khổ các trang thiết bị về thủy trị liệu hiện có tại Bệnh viện PHCN, bệnh viện chỉ đề cập đến phương pháp tắm bồn ngâm toàn thân).

- Tắm bồn ngâm toàn thân là phương pháp nhúng toàn thân người bệnh vào trong nước ngập đến cằm. Tùy theo nhiệt độ, tính chất nước, thời gian nhúng mà có các hiệu quả khác nhau. Nước khoáng thường có tác dụng kích thích nhiều hơn và gây đổ mồ hôi nhanh hơn so với nước thường.

- Tắm bồn ngâm toàn thân được chỉ định điều trị viêm khớp, viêm cơ mạn tính, bệnh gout, viêm dây thần kinh, đau dây thần kinh, tăng tiết mồ hôi, giảm mệt mỏi và giảm co cứng sau tập luyện.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt và nhiễm trùng ở giai đoạn cấp, viêm khớp cấp, viêm đau thần kinh cấp, bệnh co thắt động mạch vành, suy tim.

- Động kinh, mất kiểm soát đại tiểu tiện, phụ nữ đang hành kinh, các bệnh ngoài da, vết thương nhiễm trùng, bệnh nhiễm trùng hô hấp đang tiến triển...

- Rối loạn cảm giác nóng lạnh, bệnh tuân hoàn ngoại vi giai đoạn nặng, đái tháo đường...

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

Bác sỹ chuyên khoa PHCN hoặc KTV VLTL

##### **2. Phương tiện:**

- Bồn ngâm toàn thân
- Các dụng cụ trợ giúp

##### **3. Người bệnh**

- Giải thích cho người bệnh trước khi điều trị, đặc biệt trong những lần điều trị đầu tiên, hay người bệnh là trẻ em, phụ nữ, người già...

- Khám, lượng giá người bệnh trước và sau khi tập: tình trạng da, lực cơ, tầm vận động khớp, sự điều hợp và thăng bằng, khả năng hoạt động, di chuyển.

- Tư thế người bệnh phù hợp

##### **4. Hồ sơ bệnh án**

#### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

##### **1. Kiểm tra hồ sơ**

##### **2. Kiểm tra người bệnh**

##### **3. Phương tiện kỹ thuật**

- Cho nước vào bồn ngập đến cằm người bệnh. KTV điều chỉnh tăng dần nhiệt độ lên tới 37,8<sup>0</sup>C để tạo thư giãn cơ tối đa.

- Có thể kết hợp với xoa bóp dưới nước bằng tay hoặc bằng máy phun tia áp lực để làm tăng hiệu quả tắm ngâm.

- Thời gian ngâm 20 – 30 phút.
- Kết thúc điều trị lau khô người bằng khăn mát.

#### **VI. THEO DÕI**

- Trong quá trình điều trị thường xuyên hỏi cảm giác và theo dõi phản ứng của người bệnh bệnh xem có gì bất thường không? (nóng, lạnh, mệt, xiu...)

- Sau khi điều trị: hỏi cảm giác của người bệnh xem có gì bất thường không? Ghi hồ sơ bệnh án.

#### **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Bỏng: Do tắm ngâm nước quá nóng, vì vậy phải thử các giác nóng lạnh của người bệnh trước khi điều trị. Khi xảy ra bỏng cần xử trí theo quy định về bỏng nhiệt.

- Nhiễm lạnh: Do tắm ngâm nước quá lạnh hoặc quá lâu. Biểu hiện: người bệnh rùng mình hoặc run, người nổi da gà, môi tái. Xử trí: ngừng điều trị và ủ ấm.

- Kiệt sức: người bệnh ngâm nước nóng quá lâu sẽ bị trụy tim mạch do giãn mạch quá độ và thoát mồ hôi. Biểu hiện: choáng váng, khó chịu, buồn nôn, da xanh, chân tay lạnh, vã mồ hôi, huyết áp thấp, mạch nhanh, nhịp thở nhanh nông. Đề phòng: không nên điều trị với nước quá nóng và cho người bệnh uống nước có pha ít muối trong thời gian điều trị./.

# **QUY TRÌNH**

## **Điều trị bằng tiêm Botulinum toxine**

### **vào điểm vận động để điều trị co cứng cơ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)*

#### **I. ĐẠI CƯƠNG:**

Botulinum nhóm A (BTX-A) làm bất hoạt một cách chọn lọc các đầu tận thần kinh chứa Cholin bằng cách phong bế sự phóng thích Acetylcholin. Tác động này có hiệu quả nhất tại các bản thần kinh-cơ, do đó có tác dụng làm yếu và giảm trương lực các cơ vận. Botulinum nhóm A không gây tổn thương chết các tế bào thần kinh vận động, chỉ gây phong bế tạm thời dẫn truyền thần kinh-cơ.

#### **II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

##### **1. Chỉ định:**

Bệnh nhân bị co cứng cơ do các nguyên nhân tổn thương thần kinh trung ương: chấn thương sọ não, tai biến mạch máu não, chấn thương tủy sống, viêm tủy, u tủy, xơ cứng rải rác...

Khi co cứng gây ảnh hưởng đến chức năng: như ảnh hưởng đến việc đặt tư thế bệnh nhân, khi vận động, khi thực hiện các hoạt động chăm sóc hàng ngày (ADL), chăm sóc vệ sinh cá nhân...

Khi co cứng có thể dẫn đến những biến chứng: như loét, đau, co rút, biến dạng khớp...

##### **2. Chống chỉ định:**

- + Co cứng mức độ nhẹ (Độ 1 theo Ashworth).
- + Bệnh nhân bị co rút cố định.
- + Bệnh nhân rối loạn ý thức nặng.
- + Bệnh nhân rối loạn đông máu.
- + Bị chứng nuốt khó: Sặc, nghẹn khi uống hoặc ăn thức ăn lỏng, mềm, cứng
- + Thất ngôn nặng.
- + Bệnh cơ hoặc rối loạn teo cơ tại chỗ: bệnh nhược cơ nặng, bệnh Charcot-Marie-Tooth, xơ cứng cột bên teo cơ...
- + Bệnh lý toàn thân nặng (suy thận, nhiễm khuẩn nặng...)

#### **III. CHUẨN BỊ:**

##### **1. Cán bộ thực hiện:**

- 1 bác sĩ đã được huấn luyện
- 2 điều dưỡng

## **2. Phương tiện:**

- Máy kích thích điện hoặc máy điện cơ để xác định điểm vận động.
- Kim kích thích điện-thần kinh hai nung, 21G- L.35mm (1 cỏi)
- Bơm tiêm 1 ml hoặc 5ml (04 cái)
- Nước muối sinh lý 0.9% để pha thuốc
- Lidocain 2% 4-6ml
- Bông, cồn sát trùng 70 độ hoặc Betadine

## **3. Người bệnh:**

Giải thích, hướng dẫn bệnh nhân và hoàn thành thủ tục trước khi thực hiện thủ thuật.

## **4. Hồ sơ bệnh án:**

- Hoàn thành đầy đủ, có chẩn đoán, theo dõi bệnh hằng ngày.
- Đánh giá mức độ co cứng theo Ashworth, đánh giá chức năng vận động chi trên hoặc chi dưới, đánh giá thang điểm chức năng.
- Tiền sử dị ứng thuốc Lidocain

## **IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Kiểm tra và khám xét người bệnh lần cuối trước khi tiến hành thủ thuật, xác định các cơ co cứng cần điều trị
- Thử test Lidocain trước khi tiến hành thủ thuật 15 phút
- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở
- Thực hiện kỹ thuật: Từ 30-40 phút
- + Bác sỹ chuẩn bị máy kích thích điện hay máy điện cơ
- + Điều dưỡng chuẩn bị thuốc: Pha loãng thuốc Botulinum toxin nhóm A với dung dịch Natriclorua 0,9%.

+ Kỹ thuật pha loãng thuốc: Sử dụng dung dịch nước muối sinh lý Natriclorua 0,9% để pha loãng. Độ pha loãng tùy theo kích thước cơ được tiêm, cơ càng lớn thuốc nên pha loãng hơn để khuếch tán và hấp thụ tốt hơn. Đối với các cơ chi trên, thuốc thường được pha với 1 ml NaCl 0,9% (tương đương 50 UI Dysport/0,1ml hoặc 10 UI Botox/0,1ml).

Dùng một ống tiêm thích hợp, rút một lượng dung môi để pha loãng theo yêu cầu. Sát khuẩn nắp cao su lọ thuốc bằng cồn và bơm chậm dung môi vào trong lọ để ở nhiệt độ phòng. Lắc nhẹ để hòa tan các chất chứa trong lọ và đạt được một dung dịch có độ pha loãng mong muốn.

- + Sát khuẩn tại chỗ tiêm bằng cồn 70 độ.
- + Dùng máy điện châm 6 kênh xác định cơ cần tiêm.

+ Sau khi xác định chính thức điểm vận động của cơ cần tiêm, tiến hành tiêm.

+ Liều lượng tiêm và số vị trí tiêm tùy thuộc vào thể tích cơ được tiêm. Tổng liều mỗi lần tiêm là 500-1000 UI Dysport hoặc 100-200 UI Botox tùy theo mức độ co cứng, số lượng cơ được tiêm, thể trạng và cân nặng bệnh nhân.

+ Sau khi tiêm Botulinum toxine nhóm A, thay xilanh và tiêm tiếp 1-2ml Lidocain 2%.

+ Thu dọn dụng cụ

- Theo dõi bệnh nhân sau tiêm đến 48h sau.

## **V. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ LÝ**

Tác dụng phụ từ nhẹ đến nặng. Hầu hết các tác dụng phụ chỉ thoáng qua và xảy ra chủ yếu trong vài tuần đầu sau tiêm, thường biến mất trong vòng 2 tuần.

Tác dụng phụ tại chỗ thường gặp nhất trong lâm sàng:

- Sự yếu cơ tại chỗ là do tác dụng mong muốn về mặt dược lý học của Botulinum nhóm A

- Đau tại chỗ tiêm

- Các hội chứng giống cảm cúm, mệt và ngầy ngật.

- Yếu cơ hệ thống xảy ra trên một số ít bệnh nhân có những rối loạn liên quan đến chức năng của bản vận động thần kinh cơ từ trước, như bệnh nhược cơ nặng, bệnh Charcot-Marie-Tooth, xơ cứng cột bên teo cơ./.