

CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC
Bệnh viện Đa khoa Vạn Phước



Quy Trình Kỹ Thuật
CỨU NGÁI



Mã ban hành số: 45 /QT-BVĐKVP ngày 05 tháng 05 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.YHCT.04.01

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 05 /05/2026

| | Người biên soạn | Người kiểm tra | Người phê duyệt |
|-----------|---|---|---|
| Họ và tên | Bs. Nguyễn Thị Ngọc Loan | Bs CK1. Lê Văn Long | Ths.Bs. Lê Nguyễn Quế Minh |
| Ký tên |  |  |  |
| Chức danh | TP.KHTH-QLCL | Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật | Giám Đốc |

Quy Trình Kỹ Thuật CỨU NGẢI

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Cứu là phương pháp dùng sức nóng từ môi ngải hoặc điều ngải tác động lên huyết để phòng và điều trị bệnh.
2. Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu trực tiếp là dùng môi ngải đặt vào huyết rồi đốt, hoặc dùng điều ngải hơ trực tiếp trên huyết hoặc qua hộp cứu ngải. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng, cứu cách tỏi, cứu cách muối.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ:

1. QĐ số 486/QĐ-BYT ngày 03/03/2026 của Bộ Y tế ban hành Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”;
2. Căn cứ Quyết định số 536/QĐ-SYT ngày 03/07/2020 của Sở Y tế V/v: Phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Vạn Phước;
3. Nguyễn Tài Thu (2013), Tân châm.
4. Bộ Y tế (2013), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.
5. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

III. CHỈ ĐỊNH:

1. Bệnh lý có nguyên nhân hàn.
2. Các bệnh mạn tính, thể trạng hư nhược.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
2. Các bệnh có chỉ định ngoại khoa.
3. Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt; hư nhiệt gây sốt.
4. Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
5. Có khối u tại chỗ, viêm da, tổn thương da.
6. Người bệnh đang trong trạng thái kích động, kích thích, sợ hãi.

V. THẬN TRỌNG:

1. Vùng da giảm cảm giác, người sử dụng chất kích thích (uống bia, rượu, ...), bệnh lý tâm thần, ...
2. Cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt, vùng có tóc, ...
3. Khi đói, cơ thể quá suy nhược.

VI. NGƯỜI THỰC HIỆN:

1. Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.
2. Hoặc Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật cứu ngải thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
3. Điều dưỡng: hỗ trợ

VII. CHUẨN BỊ:

1. Thuốc:

- Thuốc trị bỏng Panthenol.
- Thuốc cổ truyền với dạng bào chế phù hợp.

2. Vật tư:

- Lửa (diêm, bật lửa, ...).

- Bông, gạc.
- Gừng đã thái dày 2-3mm, tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).
- Điều ngải hoặc mồi ngải.
- Dao loại nhỏ, sắc.
- Khay đựng dụng cụ.
- Hộp cứu ngải (khi cứu trực tiếp có dùng hộp cứu ngải).
- Khay đựng tàn ngải hoặc que gạt tàn.

4. Người bệnh:

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật. Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị, mặc quần áo rộng rãi để dễ bộc lộ vị trí cứu, tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc.

5. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án chẩn đoán hoặc sổ khám bệnh chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Theo tình trạng người bệnh và chỉ định của bác sỹ tối thiểu 15 phút.

7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật đảm bảo thông khí.

8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh:

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

VIII. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH: Tùy bệnh tật và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.

1. Bước 1:

- Sát khuẩn tay.
- Xác định đúng huyết và vùng cần cứu.

2. Bước 2:

a. Cứu trực tiếp:

- Nếu Dùng mồi ngải: đặt mồi ngải vào huyết rồi đốt, khi mồi ngải cháy được 1/2 người bệnh có cảm giác nóng nơi cứu thì nhấc mồi ngải ra sau đó thay bằng mồi ngải khác.
- Nếu dùng điều ngải: đốt điều ngải, hơ điều ngải trên vùng huyết theo phương pháp mổ cò, xoay vòng, ...

b. Cứu gián tiếp: Dùng lát gừng, tỏi, muối hoặc thuốc cổ truyền với dạng bào chế phù hợp, ... lót vào giữa da và mồi ngải.

3. Bước 3: Đốt mồi ngải để cứu.

- Trong khi cứu, nếu người bệnh thấy nóng nhiều thì nhấc lát gừng, tỏi lên để giảm độ nóng sau đó tiếp tục cứu. Cũng có thể lót thêm một lát gừng, tỏi khác để giảm sức nóng của mồi ngải.
- Khi nào da vùng huyết ấm lên và có quầng đỏ thì chuyển sang cứu huyết khác.

4. Bước 4. Kết thúc quy trình:

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Liệu trình điều trị: mỗi ngày cứu 1 hay nhiều lần (tùy theo chỉ định của bác sỹ); 1 liệu trình từ 5 - 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

IX. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Tai biến khi thực hiện thủ thuật:

❖ Bỏng:

- Xử trí: dừng cứu, xử trí theo phác đồ trị bỏng của Bộ Y tế.
- Đề phòng: Thường xuyên làm sạch tàn trên điều ngải, kiểm tra độ ẩm của da vùng cứu, tránh giữ điều ngải tại một vị trí quá lâu.

❖ Cháy:

- Xử trí: nhanh chóng dập tắt nguồn phát lửa.
- Đề phòng: Đảm bảo không động tàn ngải trên ngọn điều ngải.

❖ Bệnh nhân có hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi: dừng cứu, nghỉ ngơi.

❖ Phản ứng phản vệ: xử trí theo phác đồ cấp cứu phản vệ của Bộ Y tế

2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật: Không.

3. Biến chứng muộn: Không.

