

Dự phòng :

— Tránh những trường hợp trên.

— Có thể tiến hành thủ thuật những trường hợp sau :

a) Khi bệnh nhân đói hoặc no quá : cần cho bệnh nhân no, rồi cho nghỉ ít nhất sáu mươi phút (60) mới tiến hành.

b) Bệnh nhân đi xa mới lại, để bệnh nhân nghỉ ngơi cho bớt mệt.

c) Bệnh nhân dễ xúc động hay thường ngắt xiu : cần giải thích những động tác mình làm để bệnh nhân an tâm và tin tưởng.

d) Huyết áp thấp hoặc cao quá cần đưa lên hoặc kéo xuống tới mức bình thường, cho bệnh nhân về hện lại ngày sau có thể tiến hành thủ thuật được (tùy ở thầy thuốc quyết định ngày đến trị).

CHÚ Ý :

Cần phải theo dõi sắc mặt bệnh nhân khi đang tiến hành các thủ thuật để xử trí kịp thời. Trước khi tiến hành cần phải bắt mạch trước để xác định sức khỏe của bệnh nhân, để áp dụng cường độ lực của mình thích hợp với sức khỏe bệnh nhân.

— Tránh : Bấm quá mạnh, lâu quá cùng ở một vị trí huyết đối với bệnh nhân mà làm ảnh hưởng xấu đến công việc chữa bệnh của người thầy thuốc.

— Cần làm : Thái độ và lời nói cần nhỏ nhẹ, hòa nhã, gây cho bệnh nhân lòng tin trước khi tiến hành thủ thuật. Động tác cần nhẹ nhàng uyển chuyển (bấm nhẹ đúng vị trí huyết kết quả tốt hơn bấm mạnh sai vị trí).

— Xử trí cấp cứu :

- Ngừng ngay các động tác đang tiến hành.
- Để bệnh nhân nằm nơi thoáng mát.
- Nới rộng các vật có thể làm cản trở tuần hoàn, tháo gỡ các vật làm trở ngại các thủ thuật.

— Bấm : Chỉ đạo hai huyết Chi Thê, Ngũ Bội bởi sinh tay, bấm 12 huyết thường dùng ở đầu, mặt, cổ. Nếu bệnh nhân uống được, cho uống nước trà đường ấm ; nếu bệnh nhân ngưng thở và động mạch cánh không còn đập nữa mà tiến hành các thủ thuật cấp cứu trên không có kết quả phải hà hơi thổi ngạt, xoa bóp tim ngoài lồng ngực (như ở pháp y).