

Số: 260/QĐ-YTNH

Ninh Hòa, ngày 16 tháng 4 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy trình kỹ thuật Chẩn đoán hình ảnh
tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa**

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND ngày 03/8/2018, của UBND tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 654/QĐ-BYT ngày 24/02/2014, của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh nội khoa, chuyên ngành cơ xương khớp;

Căn cứ Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 25/09/2014, của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội chuyên ngành tiêu hóa;

Căn cứ Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 09/9/2013, của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành ung bướu;

Theo đề nghị của Hội đồng KHKT Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là 10 Quy trình kỹ thuật Chẩn đoán hình ảnh tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

- Quy trình kỹ thuật siêu âm vú;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm hạch nách;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm ổ bụng;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm phần mềm;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm tuyến giáp;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm hệ tiết niệu;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm màng phổi;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm thai;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm phần phụ;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm chẩn đoán hạch bệnh lý ngoại vi.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Các khoa, phòng và đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Lưu: VT, KHNH.

GIÁM ĐỐC

Trịnh Tiến Khoa

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

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

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM VÚ
(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp thăm khám làm hiện hình cấu trúc tuyến vú bằng siêu âm, nhằm khảo sát tuyến vú bình thường cũng như phát hiện các dấu hiệu bất thường tại tuyến vú.

II. CHỈ ĐỊNH

Siêu âm tuyến vú được chỉ định trong các trường hợp sau:

- Đánh giá các tổn thương u vú sờ thấy trên lâm sàng hoặc thấy được trên phim chụp X quang.
- Đánh giá hình thái, cấu trúc để chẩn đoán phân biệt u nang với u đặc.
- Đánh giá các hình ảnh tổn thương không đặc hiệu thấy được trên phim chụp X quang vú.
- Người bệnh có tuyến vú đậm đặc, phụ nữ chưa có gia đình, chưa có con, nuôi con bằng cách không cho bú..., các trường hợp không có chỉ định chụp X quang vú như viêm vú đau, vỡ loét tại vú....
- Các trường hợp có đặt vật độn thẩm mỹ tại vú, hạn chế chẩn đoán trên phim chụp X quang.
- Những trường hợp có dấu hiệu viêm, áp xe.
- Chảy dịch đầu vú (cần kết hợp với chụp X quang vú và chụp ống tuyến sữa cản quang).
- Hướng dẫn can thiệp chẩn đoán (chọc hút tế bào kim nhỏ, sinh thiết kim lớn...).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 Bác sĩ có chứng chỉ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc 01 Bác sĩ có chứng chỉ siêu âm.

- 01 Điều dưỡng ghi chép và trả kết quả cho bệnh nhân.

2. Phương tiện

- Máy siêu âm 2 chiều (2D) có đầu dò phẳng biến thiên với tần số cao trên 7MHz, siêu âm Doppler màu.
- Gel siêu âm

3. Chuẩn bị

- Người bệnh nên được giải thích và hướng dẫn về thời gian siêu âm tuyến vú tốt nhất là nửa đầu của chu kỳ kinh nguyệt đối với các phụ nữ còn kinh.
- Đối với phụ nữ đã mãn kinh thì không cần chuẩn bị gì.
- Luôn có người thứ 3 là kỹ thuật viên hoặc điều dưỡng nữ phối hợp thăm khám cho người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kỹ thuật siêu âm được thực hiện toàn bộ diện tuyến vú, có so sánh 2 bên, khảo sát khu trú vùng tổn thương và mô xung quanh, cần thiết kết hợp với việc tham khảo phim chụp X quang tuyến vú.

- Người bệnh cần yêu cầu ở tư thế nằm sao cho việc thăm khám siêu âm được thuận lợi. Nằm ngửa hoàn toàn khi khảo sát phần trong tuyến, sau quàng vú, nằm chéch với vật đệm sau vùng vai lưng khi khảo sát phần ngoài tuyến vú.

- Tư thế tay của người bệnh bên thăm khám được đưa lên cao (tay tạo 45⁰ giữa cánh tay - cẳng tay) hoặc gấp khuỷu tay đặt dưới gáy.

- Áp dụng kỹ thuật đặt đầu dò siêu âm trên bề mặt tuyến vú để thăm khám theo các mặt phẳng cắt ngang, dọc kiểu hình tia sáng mặt trời từ trung tâm ra ngoại vi hoặc theo hình xoáy chôn ốc từ vùng núm vú, quàng vú ra bên ngoài rìa tuyến vú.

- Lựa chọn tiêu điểm hội tụ sóng siêu âm (Focus) của đầu dò và điều chỉnh cường độ sóng siêu âm sao cho thích hợp để đạt được hình ảnh rõ nét nhất.

- Thăm khám vùng có nghi ngờ là tổn thương cần phải xoay đầu dò 90 độ để xác định trên cả 2 bình diện.

- Đánh giá tổn thương, ghi lại hình ảnh, đánh dấu bên vú, vị trí, khoảng cách so với núm vú (điểm theo giờ đồng hồ), đo kích thước u, số lượng u hoặc tổn thương...

- Kỹ thuật ép - nhả đầu dò lên tổn thương gây biến đổi hình thái có thể phân biệt u nang tuyến hoặc u xơ tuyến đặc âm.

- Những trường hợp tổn thương nông ngay dưới da nên sử dụng miếng đệm gel hoặc túi nước đặt giữa da và đầu dò (tay Bác sĩ thả nhẹ đầu dò để tránh biến dạng tổn thương).

- Nên siêu âm vùng hố nách cùng bên trong khi thăm khám siêu âm tuyến vú để chẩn đoán hệ thống hạch nách.

VI. THEO DÕI

Không cần theo dõi người bệnh sau siêu âm chẩn đoán không can thiệp.

VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ

Siêu âm tuyến vú không có hại và không có tai biến gì.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 654/QĐ-BYT ngày 24/02/2014, của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh nội khoa, chuyên ngành cơ xương khớp./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM HẠCH NÁCH
(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật sử dụng siêu âm với đầu dò phẳng, tần số cao để khảo sát vùng hố nách phát hiện các hạch bất thường hay có tổn thương bệnh lý.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trường hợp tổn thương nghi ngờ ung thư tại các cơ quan trong cơ thể nghi ngờ có di căn hạch nách, nhất là ung thư vú, ung thư hệ thống hạch bạch huyết - lymphoma...

- Nghi ngờ tổn thương hạch nách lành tính hay ác tính trên lâm sàng cần định vị hướng dẫn chọc kim nhỏ chẩn đoán tế bào hoặc chọc sinh thiết kim lớn chẩn đoán mô bệnh học.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định đối với siêu âm chẩn đoán đơn thuần không can thiệp. Nếu có dẫn hướng can thiệp chọc dò kim lớn cần thử thêm chức năng đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ có chứng chỉ chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm.
- Kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh hoặc điều dưỡng.

2. Phương tiện

- Máy siêu âm với đầu dò phẳng, tần số cao trên 7MHz.
- Gel siêu âm

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích về kỹ thuật để phối hợp với thầy thuốc.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh nằm ngửa, tay bên cần thăm khám đưa lên trên hoặc để dưới gáy người bệnh.

- Máy siêu âm và Bác sỹ chẩn đoán hình ảnh được bố trí bên cạnh người bệnh sao cho thuận tiện khi thăm khám.

- **Bước 1:** Bao giờ cũng siêu âm tuyến vú hai bên trước để tìm các bất thường ở tất cả các vùng 1/4 trên - ngoài, 1/4 trên - trong, 1/4 dưới - ngoài, 1/4 dưới - trong của vú theo kỹ thuật đầu dò được đặt vuông góc theo đường tia sáng mặt trời đi từ núm vú, quanh vú ra ngoài ngoài vi, hoặc đầu dò được di chuyển theo các lát cắt xoáy chôn ốc theo chiều kim đồng hồ hoặc theo chiều ngược lại từ trung tâm tuyến vú ra ngoài ngoài vi.

- **Bước 2:** Siêu âm kiểm soát tổn thương vùng thùy đuôi hay thùy nách của tuyến vú 2 bên.

- **Bước 3:** Đầu dò được đưa tiếp vào vùng hõm nách, lát cắt được đặt sao cho vuông góc với chỏm xương cánh tay, nhìn thấy rõ được ổ khớp vai bên thăm dò với đầy đủ khe khớp, đường viền quanh ổ khớp của xương cánh tay và xương bả vai.

- **Bước 4:** Xác định bó mạch cánh tay trên lớp cắt ngang với động mạch và tĩnh mạch. Với siêu âm đen trắng sẽ thấy động mạch đập theo nhịp tim hoặc tốt nhất là theo dõi trên siêu âm có Doppler màu.

- **Bước 5:** Xoay đầu dò với lát cắt dọc và di chuyển xuống dưới song song với bó mạch về phía đường nách trước để thăm khám hệ thống hạch.

- Hạch bình thường kích thước chỉ nhỏ vài milimét, vỏ mỏng, rốn hạch nằm lệch về một phía với ranh giới khá rõ.

- Hạch viêm hay di căn ung thư kích thước thường to trên 1centimét theo trục dọc của hạch, độ dày vỏ hạch tăng lên, đứt đoạn hoặc không đều, bị phá vỡ hoặc thâm nhiễm cấu trúc lân cận. Tăng sinh mạch nuôi...

- Kiểm soát các hạch tổn thương trên ít nhất 2 bình diện với 2 lát cắt vuông góc 90 độ.

- Khi thấy nhiều hạch tổn thương ở vị trí khác nhau, cần lập sơ đồ chính xác, độ sâu và khoảng cách so với da, mạch máu lớn để tiện hướng dẫn cho bác sỹ lâm sàng hoặc chọc dò chẩn đoán tế bào hoặc chọc kim lớn chẩn đoán mô bệnh học.

- Bác sỹ chẩn đoán hình ảnh có thể đưa ra kết luận về khả năng hạch nghi ngờ ác tính để Bác sỹ lâm sàng quyết định việc sinh thiết chẩn đoán xác định.

VI. THEO DÕI

Không cần theo dõi ở người bệnh sau siêu âm chẩn đoán hạch nách không can thiệp.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Siêu âm hạch nách không có hại và không có tai biến gì.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 654/QĐ-BYT ngày 24/02/2014, của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh nội khoa, chuyên ngành cơ xương khớp./.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM Ổ BỤNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm là một trong những phương pháp thăm khám hình ảnh phổ biến nhất được áp dụng đánh giá tình trạng ổ bụng nói chung (các tạng đặc), có độ chính xác và tin cậy cao. Có thể áp dụng được với mọi đối tượng, không ảnh hưởng đến sức khỏe. Đây là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh nhằm đánh giá các tổn thương, bệnh lý thuộc gan, mật, lách, tụy, hệ tiết niệu, hệ sinh dục, viêm ruột thừa, khối u lớn ở ruột, dịch ổ bụng, dịch màng phổi và dịch màng ngoài tim...

II. CHỈ ĐỊNH

- Đau bụng
- Sờ thấy hoặc nghi ngờ có khối trong ổ bụng
- Sụt cân, mệt mỏi không rõ nguyên nhân
- Rối loạn tiêu hóa kéo dài
- Chấn thương bụng
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ (không có triệu chứng gì).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối với siêu âm

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Một Bác sỹ siêu âm và một Điều dưỡng ghi kết quả.

2. Phương tiện

- 01 máy siêu âm có đầu dò siêu âm ổ bụng
- Gel
- Giấy vệ sinh

3. Người bệnh

- Nhịn ăn trước 6 giờ (để đánh giá túi mật, đường mật).
- Nhịn tiểu căng (để đánh giá bàng quang, tử cung, buồng trứng, tiền liệt tuyến): có cảm giác rất mệt tiểu.
- Trong điều kiện siêu âm cấp cứu, có thể không cần nhịn ăn hoặc nhịn tiểu. Khi đó sẽ hạn chế đánh giá một số bộ phận.

4. Hồ sơ bệnh án

Mang theo để cung cấp mọi hồ sơ, tư liệu đã thăm khám trước đó cho bác sĩ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đối chiếu:

Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án.

2. Thực hiện kỹ thuật:

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, hai tay đưa cao lên đầu, hai chân duỗi thẳng.
- Hỏi bệnh và tiền sử bệnh.
- Chọn đầu dò và chỉnh máy sang chương trình siêu âm ổ bụng.
- Thoa Gel lên vùng bụng.
- Thực hiện kỹ thuật siêu âm theo thứ tự để tránh bỏ sót các tạng trong ổ bụng, có thể chuyển tư thế người bệnh sang tư thế nằm nghiêng phải, nghiêng trái hoặc nằm sấp để khảo sát tốt hơn gan, lách, thận.
- Đọc kết quả
- Dừng máy ở chế độ nghỉ
- Lau đầu dò
- Đặt đầu dò lên giá đỡ
- Lau sạch gel ở vùng siêu âm
- In ảnh và đọc kết quả
- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 25/09/2014, của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội chuyên ngành tiêu hóa;
2. Nguyễn Phước Bảo Quân (2006). Siêu âm bụng tổng quát./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM PHẦN MỀM
(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm có vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh lý cơ xương khớp, đặc biệt là bệnh lý phần mềm. Siêu âm giúp quan sát các tổn thương ở da, tổ chức dưới da, cơ và dây thần kinh. Từ đó giúp phát hiện các tổn thương bệnh lý: Viêm áp xe, các khối u phần mềm, các khối máu tụ, tụ dịch mà trên lâm sàng khó phát hiện được.

Hiện nay, siêu âm cơ xương khớp trong đó bao gồm cả siêu âm phần mềm là xét nghiệm có giá trị, an toàn và kinh tế trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý cơ xương khớp.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các tổn thương viêm, chấn thương phần mềm.
- Các khối u phần mềm không rõ vị trí, bản chất.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Thận trọng khi có tổn thương da hở vùng phần mềm có chỉ định siêu âm, cần bọc đậu dò siêu âm bằng dụng cụ vô khuẩn, dùng Gel hoặc nước muối sinh lý khi thực hiện kỹ thuật siêu âm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 Bác sĩ đã được đào tạo và có chứng chỉ siêu âm.
- 01 Điều dưỡng điều hành người bệnh và ghi chép kết quả.

2. Phương tiện

- 01 máy siêu âm đen trắng hoặc tốt nhất là máy siêu âm có doppler năng lượng.
- Có ít nhất 02 đầu dò siêu âm: 01 đầu dò linear tần số ≥ 7.5 MHz khảo sát các tổn thương ở nông và 01 đầu dò Convec 3.5 – 5 MHz để khảo sát các tổn thương ở sâu như cơ thắt lưng chậu, cơ mông, cơ đùi...

3. Chuẩn bị người bệnh

- Người bệnh được giải thích trước khi siêu âm.
- Tư thế người bệnh phù hợp với vị trí siêu âm.
- Có chỉ định của Bác sĩ.

4. Hồ sơ bệnh án, giấy chỉ định

Hồ sơ bệnh án, phiếu chỉ định siêu âm theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Thực hiện tại phòng siêu âm theo quy định.

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án, giấy chỉ định siêu âm.
- Kiểm tra máy siêu âm và đầu dò.
- Cho Gel vào đầu dò siêu âm.
- Siêu âm phần mềm được thực hiện theo các mặt cắt quy định tùy thuộc vào vị trí giải phẫu cần thăm khám.
- Bác sĩ đọc kết quả siêu âm và kiểm tra lại kết quả sau khi điều dưỡng đã ghi chép.
- Điều dưỡng trả kết quả siêu âm cho người bệnh, dặn dò người bệnh chuyển kết quả tới Bác sĩ chỉ định.
- Vệ sinh đầu dò siêu âm bằng gạc mềm.

VI. THEO DÕI

Siêu âm phần mềm là một thăm dò không can thiệp nên an toàn, không cần theo dõi sau siêu âm.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 654/QĐ-BYT ngày 24/02/2014, của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh nội khoa, chuyên ngành cơ xương khớp./.
2. Quy trình kỹ thuật bệnh viện.
3. Baert A.L, Knauth M et al (2007), “ Ultrasound of the muscule skeletal system”, Medical radiolory: 23 – 124./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP
(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp thăm khám làm hiện hình cấu trúc tuyến giáp bằng siêu âm nhằm khảo sát tuyến giáp bình thường cũng như phát hiện các tổn thương tại tuyến giáp; đồng thời khảo sát tổn thương tuyến cận giáp và các nhóm hạch liên quan nếu có.

II. CHỈ ĐỊNH

- Khám sàng lọc những người có nguy cơ cao bệnh lý ung thư giáp trạng:
 - + Tiền sử xạ trị ngoài ở trẻ em.
 - + Tiền sử gia đình có ung thư giáp thể di truyền.
 - + Tiền sử cá nhân hay gia đình bệnh Cowden hoặc đa polype gia đình.
- Đánh giá tổn thương giáp trạng khi phát hiện thấy trên lâm sàng bao gồm:
 - Tất cả các trường hợp có dấu hiệu lâm sàng bệnh lý giáp trạng: viêm giáp, rối loạn chức năng, hạch bất thường vùng cổ.
 - Theo dõi định kỳ tổn thương tại tuyến giáp, sau phẫu thuật tuyến giáp.
 - Định vị can thiệp chẩn đoán và điều trị tổn thương giáp trạng (chọc hút tế bào kim nhỏ, chọc hút nang giáp...).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 Bác sĩ có chứng chỉ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc 01 Bác sĩ có chứng chỉ siêu âm.
- 01 Điều dưỡng ghi chép và trả kết quả cho bệnh nhân.

2. Phương tiện

- Máy máy siêu âm Doppler màu đầu dò phẳng có độ phân giải cao, tần số 7-14Mhz.
- Phòng siêu âm có ánh sáng vừa đủ.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích sự cần thiết thăm khám siêu âm và để phối hợp với Thầy thuốc.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo quy định của Bộ Y tế.

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

- Người bệnh nằm ngửa, kê gối dưới vai và nâng đầu lên cao, ngửa ra sau, hai tay xuôi theo người nhằm bộc lộ vùng cần siêu âm. Cởi bỏ đồ trang sức nếu có.

- Tiến hành di chuyển đầu dò với tốc độ vừa phải, với các lát cắt liên tục và quét theo mặt phẳng cắt ngang, cắt dọc theo trục tuyến giáp nhằm khảo sát toàn bộ hai thùy, eo giáp và các nhóm hạch lân cận.

- Khi phát hiện hình ảnh tổn thương lan toả, xác định kích thước chiều dài, chiều ngang, bề dày tuyến giáp và bề dày eo giáp, cấu trúc âm so sánh với nhóm cơ lân cận và sử dụng Doppler màu đánh giá tình trạng tăng sinh mạch.

- Khi phát hiện tổn thương khu trú cần thực hiện các lát cắt khác nhau nhằm xác định:

- + Vị trí, số lượng tổn thương rồi lập sơ đồ tổn thương.
- + Hình dạng, đường bờ tổn thương.
- + Đo kích thước theo 3 chiều, ít nhất phải đo trục lớn trước sau và trục ngang phải trái.
- + Cấu trúc tổn thương: Tăng âm, giảm âm, đồng âm, vôi hóa trong tổn thương.
- + Đặc điểm tổn thương: trống âm, vách hoá trong tổn thương, giảm âm, đồng âm, tăng âm hay vôi hoá trong tổn thương.
- + Xác định nhóm hạch cổ tổn thương nếu có.
- + Phổ màu Doppler màu: Đánh giá tình trạng tăng sinh mạch trung tâm hoặc hỗn hợp trung tâm và ngoại vi.
- Những tổn thương cần loại trừ u ác tính giáp trạng khi:
 - + Các nốt tổn thương kích thước $>2\text{cm}$ hoặc kích thước $<2\text{cm}$ trên người có nguy cơ cao hoặc xuất hiện dấu hiệu trên lâm sàng.
 - + Nang giáp chiếm trên 25% là tổ chức.
 - + Nốt tổn thương giáp có ít nhất 2 dấu hiệu sau: Nốt đặc và giảm âm, vôi hoá nhỏ rải rác, bờ và giới hạn không rõ, dạng khối chiều cao lớn hơn chiều rộng, mạch hoá dạng hỗn hợp.

- Khi phát hiện hạch tổn thương phối hợp: Xác định vị trí lập sơ đồ, kích thước, hình thái và cấu trúc hạch.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có tai biến trong và sau siêu âm tuyến giáp.

Lưu ý:

- Người bệnh cao huyết áp.
- Người bệnh bị bệnh tim mạch: Tránh nằm ngửa đầu lâu, đầu dò và nhẹ nhàng tránh kích thích TMC - xoang hang dẫn đến ngưng tim, ngưng thở.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 654/QĐ-BYT ngày 24/02/2014, của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh nội khoa, chuyên ngành cơ xương khớp./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM HỆ TIẾT NIỆU
(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm hệ tiết niệu là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bệnh lý ở hệ tiết niệu bao gồm thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo, tuyến tiền liệt.

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định cho tất cả các trường hợp nghi ngờ có bệnh lý ở hệ tiết niệu hoặc có liên quan đến hệ tiết niệu. Diễn hình là các nhóm bệnh lý sau:

- Viêm thận mãn hoặc cấp, apxe thận, viêm bàng quang, viêm niệu đạo, viêm tiền liệt tuyến, nhiễm khuẩn hệ tiết niệu.
- U thận, u bàng quang, u niệu quản, u xơ tiền liệt tuyến, K tiền liệt tuyến.
- Sỏi thận, Sỏi bàng quang, Sỏi niệu quản.
- Chấn thương vùng lưng.
- Nhóm bệnh dị dạng hệ tiết niệu, rối loạn bài tiết.
- Theo yêu cầu chuyên môn của Bác sỹ khi điều trị.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ có chứng chỉ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm.
- Kỹ thuật viên hoặc điều dưỡng: Ghi và trả kết quả cho bệnh nhân.

2. Phương tiện

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả.
- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4.
- Gel siêu âm, găng tay vô khuẩn, khẩu trang, khăn lau cho bệnh nhân.

3. Người bệnh

- Nhịn tiểu căng.
- Trong điều kiện siêu âm cấp cứu, có thể không nhịn tiểu. Khi đó sẽ hạn chế đánh giá một số bộ phận.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án đối với bệnh nhân nội trú hoặc kết quả của những lần thăm khám trước đối với bệnh nhân ngoại trú.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đối chiếu

Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án

2. Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, hai tay đưa cao lên đầu, hai chân duỗi thẳng.
- Hỏi bệnh và tiền sử bệnh.
- Chọn đầu dò và chỉnh máy sang chương trình siêu âm hệ tiết niệu.
- Thoa gel lên vùng bụng.
- Thực hiện kỹ thuật siêu âm hệ tiết niệu qua các lớp cắt siêu âm, có thể chuyển tư thế người bệnh sang tư thế nằm nghiêng phải, nghiêng trái hoặc nằm sấp để khảo sát tốt hơn.

- Đọc kết quả.
- Dừng máy ở chế độ nghỉ.
- Lau đầu dò.
- Đặt đầu dò lên giá đỡ.
- Lau sạch gel ở vùng siêu âm.
- In ảnh và đọc kết quả.
- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

VI. TAI BIẾN – XỬ LÝ

Kỹ thuật này không có tai biến./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM MÀNG PHỔI
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
 Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm màng phổi là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bệnh lý ở màng phổi. Đây là kỹ thuật thường quy tại các bệnh viện để chẩn đoán bệnh lý về khoang màng phổi và nhu mô đáy phổi.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương lồng ngực.
- Tràn dịch màng phổi, màng ngoài tim.
- Bệnh lý ở đáy phổi.
- Theo yêu cầu chuyên môn của Bác sỹ khi điều trị.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối với siêu âm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ có chứng chỉ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm.
- Kỹ thuật viên hoặc Điều dưỡng: Ghi và trả kết quả cho bệnh nhân.

2. Phương tiện

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả.
- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4.
- Gel siêu âm, găng tay vô khuẩn, khẩu trang, khăn lau cho bệnh nhân...

3. Người bệnh

Giải thích để bệnh nhân phối hợp thực hiện.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đối với bệnh nhân nội trú hoặc kết quả của những lần thăm khám trước đối với bệnh nhân ngoại trú.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đối chiếu

Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án.

2.Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa hoặc ngồi bộc lộ hết vùng ngực, có thể thay đổi tư thế tùy từng trường hợp.
- Hỏi bệnh và tiền sử bệnh.
- Chọn đầu dò và chỉnh máy sang chương trình siêu âm màng phổi.
- Thoa Gel lên vùng siêu âm.
- Thực hiện kỹ thuật siêu âm màng phổi theo các lớp cắt siêu âm, có thể thay đổi tư thế bệnh nhân tùy trường hợp để khảo sát tốt hơn.
- Đọc kết quả
- Dừng máy ở chế độ nghỉ.
- Lau đầu dò.
- Đặt đầu dò lên giá đỡ.
- Lau sạch Gel ở vùng siêu âm.
- In ảnh và đọc kết quả
- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

VI. TAI BIẾN – XỬ LÝ

Kỹ thuật này không có tai biến./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM THAI
(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm thai là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán tình trạng thai theo các quý thai.

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định cho tất cả các trường hợp bệnh nhân có thai, đánh giá tăng trưởng của thai qua các thời kỳ và bất thường của thai, phân phụ thai nếu có.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc có chứng chỉ siêu âm.
- Kỹ thuật viên hoặc Điều dưỡng: Ghi và trả kết quả cho bệnh nhân.

2. Phương tiện

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả.
- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4.
- Gel siêu âm, găng tay vô khuẩn, khẩu trang, khăn lau cho bệnh nhân...

3. Người bệnh

Giải thích đề bệnh nhân phối hợp thực hiện

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đối với bệnh nhân nội trú hoặc kết quả của những lần thăm khám trước đối với bệnh nhân ngoại trú.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đối chiếu

Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án

2. Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, bộc lộ hết bụng đến mũi ức, có thể thay đổi tư thế tùy từng trường hợp.

- Hỏi bệnh và tiền sử bệnh.
- Chọn đầu dò và chỉnh máy sang chương trình siêu âm thai theo quý thai.
- Thoa Gel lên vùng siêu âm.
- Thực hiện kỹ thuật siêu âm thai theo các lớp cắt siêu âm, có thể thay đổi tư thế bệnh nhân tùy trường hợp để khảo sát tốt hơn.
- Đọc kết quả.
- Dừng máy ở chế độ nghỉ.
- Lau đầu dò.
- Đặt đầu dò lên giá đỡ.
- Lau sạch Gel ở vùng siêu âm.
- In ảnh và đọc kết quả.
- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

VI. TAI BIẾN - XỬ LÝ

Kỹ thuật này không có tai biến.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Sách thực hành siêu âm sản khoa năm 2010../

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

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

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM TỬ CUNG PHẦN PHỤ
(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm tử cung phần phụ là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bệnh lý ở tử cung, vòi trứng và buồng trứng hai bên.

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định cho tất cả các trường hợp nghi ngờ có bệnh lý ở tử cung, vòi trứng và buồng trứng hai bên. Diễn hình là các nhóm bệnh lý sau:

- U xơ tử cung, K thân tử cung, K cổ tử cung, K niêm mạc tử cung.
- U hạ vị, ra máu bất thường ở phụ nữ.
- Viêm nhiễm vòi trứng một hoặc hai bên.
- Các loại u buồng trứng.
- Tổng kiểm tra sức khỏe.
- Theo yêu cầu chuyên môn của Bác sỹ khi điều trị.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm siêu âm.

- Kỹ thuật viên hoặc Điều dưỡng: Ghi và trả kết quả cho bệnh nhân.

2. Phương tiện

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả.
- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4.
- Gel siêu âm.
- Khăn lau

3. Người bệnh

- Nhịn tiểu căng.

- Hồ sơ bệnh án đối với bệnh nhân nội trú hoặc kết quả của những lần thăm khám trước đối với bệnh nhân ngoại trú.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đối chiếu

- Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án.

2. Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, hai tay đưa cao lên đầu, hai chân duỗi thẳng.
- Hỏi bệnh và tiền sử bệnh.
- Chọn đầu dò và chỉnh máy sang chương trình siêu âm tử cung phần phụ.
- Thoa Gel lên vùng bụng.
- Thực hiện kỹ thuật siêu âm tử cung phần phụ qua cắt lớp cắt siêu âm, có thể chuyển tư thế người bệnh sang tư thế nằm nghiêng phải, nghiêng trái hoặc nằm sấp để khảo sát tốt hơn.
- Đọc kết quả.
- Dừng máy ở chế độ nghỉ.
- Lau đầu dò.
- Đặt đầu dò lên giá đỡ.
- Lau sạch Gel ở vùng siêu âm.
- In ảnh và đọc kết quả.
- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

VI. TAI BIẾN - XỬ LÝ

Kỹ thuật này không có tai biến.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Sách thực hành siêu âm sản khoa năm 2010./.

QUY TRÌNH
KỸ THUẬT SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN HẠCH BỆNH LÝ NGOẠI BIÊN
(Ban hành kèm theo Quyết định số 260/QĐ-YTNH ngày 16/4/2021 của
Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐỊNH NGHĨA

Siêu âm chẩn đoán hạch bệnh lý ngoại vi là phương pháp làm hiện hình tổ chức hạch cần thăm khám nhằm:

- Xác định bất thường về số lượng, kích thước, hình thái và cấu trúc âm của hạch hướng tới chẩn đoán một số bệnh lý biểu hiện tại hạch ngoại vi.
- Phân biệt hạch bệnh lý ngoại vi với các khối tổn thương nông khác (u máu, u mỡ, u thần kinh ngoại biên, u tuyến bã...)

II. CHỈ ĐỊNH

- Bao gồm tất cả các trường hợp nghi ngờ có tổn thương hạch ngoại vi (cổ, gáy, góc hàm, dưới hàm, dưới cằm, trên-dưới đòn, hố nách, bẹn, khuỷu, khoeo, dưới da thân-dọc các chi...).

- Siêu âm định vị chọc hút tế bào kim nhỏ.

- Siêu âm hướng dẫn sinh thiết kim chẩn đoán mô bệnh học hạch ngoại vi.

Đánh giá tình trạng hạch bệnh lý (tiền triển hoặc thoái triển) trước, trong và sau quá trình điều trị (so sánh số lượng, kích thước, hình thái và cấu trúc hạch).

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm.
- 01 Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh và ghi chép trả kết quả.

2. Phương tiện

- Máy siêu âm đầu dò phẳng có độ phân giải cao, tần số 7- 14Mhz. Nên dùng máy siêu âm Doppler màu nhất là sử dụng Doppler năng lượng nhằm phát hiện mạch dòng chảy thấp (3-10cm/giây).

- Phòng siêu âm có ánh sáng vừa đủ.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích sự cần thiết thăm khám siêu âm để phối hợp với thầy thuốc.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo quy định của Bộ Y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh nằm với các tư thế thích hợp để bộc lộ rõ vùng cần siêu âm.
- Tiến hành siêu âm di chuyển đầu dò tốc độ vừa phải, với các lát cắt liên tục, khảo sát toàn bộ các nhóm hạch cần thăm khám, khi phát hiện hình ảnh hạch bất thường cần thực hiện các lát cắt khác nhau nhằm xác định:
 - + Định khu nhóm hạch, số lượng hạch tổn thương.
 - + Hình dạng, đường bờ hạch cần thăm khám.
 - + Cấu trúc hạch (so với cấu trúc cơ lân cận): Tăng âm, giảm âm, đồng âm, nốt vôi hóa hạch, hạch hoại tử...
 - + Đo kích thước hạch: Đường kính ngang (ĐN), đường kính dọc (ĐD), tỷ lệ ĐN/ĐD, độ dày vỏ hạch (VH) và tính tỷ lệ VH/ĐN, mật độ vỏ hạch đồng nhất.
 - + Xác định tổ chức mỡ rốn hạch: Còn, mất và độ dày không đều vỏ hạch.
 - + Phổ màu hạch: Đánh giá tình trạng tăng sinh mạch vùng vỏ hạch.
 - + Khảo sát các tạng lân cận khi phát hiện hạch bệnh lý ngoại vi: Khảo sát thêm tuyến vú cùng bên ở phụ nữ khi có hạch bất thường ở hố nách. Khảo sát thêm tuyến giáp, tuyến nước bọt khi biểu hiện hạch bất thường vùng cổ...

Chú ý: Kích thước trực lớn hạch hoặc hình ảnh giàu mạch vùng vỏ hạch không có ý nghĩa nhiều trong chẩn đoán phân biệt giữa hạch bình thường hay hạch bệnh lý.

V. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:

Cần chẩn đoán phân biệt với các tổn thương khu trú nông dưới da.

- + U máu, dị dạng mạch, thông động tĩnh mạch dưới da.
- + Nang tuyến bã.
- + U mỡ và loạn dưỡng mỡ khu trú dưới da.
- + U thần kinh ngoại biên.
- + Túi phình, giả phình động mạch.
- + Tụ máu khu trú.
- + Kén ký sinh trùng...v.v.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có tai biến trong và sau siêu âm hạch bệnh lý.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 654/QĐ-BYT ngày 24/02/2014, của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh nội khoa, chuyên ngành cơ xương khớp./.