

Số: 14262/QĐ-YTNH

Ninh Hòa, ngày 02 tháng 8 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy trình kỹ thuật chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh và điện quang 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 25/QĐ-BYT ngày 03/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp;

Theo đề nghị của Hội đồng Khoa học-Kỹ thuật Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là 07 Quy trình kỹ thuật chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh và điện quang tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

- Quy trình chụp X quang bàn tay (thẳng/ngiên)
- Quy trình chụp X quang cổ tay (thẳng/ngiên)
- Quy trình chụp X quang xương sườn (ngực) thẳng.
- Quy trình kỹ thuật chụp X quang tim phổi cấp cứu tại giường;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm tinh hoàn hai bên;
- Quy trình kỹ thuật siêu âm dương vật;
- Quy trình Kỹ thuật siêu âm hạch cổ;

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 (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNH.



Trịnh Tiến Khoa

QUY TRÌNH
QUY TRÌNH CHỤP X QUANG BÀN TAY (Thẳng/nghiêng)
(Đính kèm Quyết định số 14262/QĐ-YTNH ngày 02/8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Quy trình kỹ thuật chụp X quang bàn, ngón tay để phát hiện các tổn thương do chấn thương và bệnh lý ở xương, khớp bàn ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Bệnh nhân chấn thương như gãy, nứt, trật khớp đốt bàn ngón tay
- Bệnh nhân bị thoái hóa khớp, viêm khớp, u xương...

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối với phụ nữ có thai, bệnh nhân không hợp tác chụp.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên X quang

2. Phương tiện

- Máy X quang chuyên dụng
- Phim, casset, hệ thống lưu trữ, dụng cụ gắn chữ chì, họ tên ngày tháng năm, dấu P, T, ghế ngồi, lá chắn chì.
- Áo chì cho nhân viên

3. Người bệnh

- Tiếp xúc giúp đỡ, động viên, an ủi bệnh nhân nếu bệnh nhân đau đớn. Giải thích, hướng dẫn bệnh nhân công việc sắp làm.
- Bộc lộ vùng cần chụp, tháo bỏ trang sức, vật dụng kim loại trên tay như nhẫn, còng,...

4. Phiếu chỉ định

Có phiếu chỉ định chụp X quang bàn tay ghi đầy đủ họ tên, địa chỉ, chẩn đoán, Bác sĩ khám ký tên.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp xương bàn tay.
- Gọi tên bệnh nhân vào phòng chụp
- Chào hỏi, tự giới thiệu bản thân

- Hướng dẫn bệnh nhân ngồi lên ghé cạnh bàn chụp X quang.
- Phim đặt ngang trên bàn
- Ngăn đôi phim bằng lá chắn chì hoặc khu trú chùm tia theo chiều ngang.

1. Chụp bàn tay tư thế thẳng

- Bàn tay cần chụp đặt lên phim, khuỷu tay hơi gập nhẹ, sao cho lòng bàn tay và các ngón tay sát phim.
- Điều chỉnh bàn tay vào trung tâm phim, các ngón tay hơi choãi nhẹ.
- Chỉnh tia trung tâm đi từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú vào giữa khớp bàn ngón III, tia ra trung tâm.
- Đặt họ tên bệnh nhân, dấu P-T, ngày tháng năm chụp
- Khu trú chùm tia, chỉnh k/c 1m, dặn bệnh nhân giữ yên
- Điều chỉnh các thông số chụp, không lưới chống mờ
- Quan sát bệnh nhân, ấn nút chụp

2. Chụp bàn tay tư thế chéch

- Bàn tay cần chụp đặt lên phim, khuỷu tay hơi gập nhẹ, bờ trong bàn tay sát phim. Chỉnh diện lòng bàn tay và các ngón tay tạo với phim 1 góc 45°
- Điều chỉnh bàn tay vào trung tâm phim, các ngón tay hơi choãi nhẹ
- Chỉnh tia trung tâm đi từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú vào giữa khớp bàn ngón V, tia ra trung tâm.
- Đặt họ tên bệnh nhân, dấu P-T, ngày tháng năm chụp
- Khu trú chùm tia, chỉnh k/c 1m, dặn bệnh nhân giữ yên
- Điều chỉnh các thông số chụp, không lưới chống mờ
- Quan sát bệnh nhân, ấn nút chụp
- Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Mời bệnh nhân ra ngoài chờ phim, lấy phim đi rửa.

V. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

+ Đối với tư thế thẳng:

- Lấy được toàn bộ các xương khớp bàn ngón tay, trục xương bàn 3 vào giữa.

+ Đối với tư thế chéch

- Lấy được toàn bộ các xương ngón tay
- Các xương bàn không chồng lên nhau
- Phim có độ nét độ tương phản
- Phim có tên dấu P, T, ngày, tháng, năm chụp, họ và tên bệnh nhân.

VI. TRẢ PHIM

Trả phim và dặn dò bệnh nhân đem phim tới chỗ Bác sĩ khám ban đầu.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật như: Người bệnh không giữ bất động trong quá trình chụp phim, phim không đạt yêu cầu, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương, khớp...

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp;
- Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Đại Học Quốc Gia TP.HCM 2010./.

UN
✓
TH
NI
/

QUY TRÌNH
QUY TRÌNH CHỤP X QUANG CỔ TAY (Thẳng/ngiên)
(Đính kèm Quyết định số 1162/QĐ-YTNH ngày 18/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Quy trình kỹ thuật chụp X quang cổ tay để phát hiện các tổn thương do chấn thương và bệnh lý ở xương cổ tay, ngoài ra còn nghiên cứu sự phát triển các điểm cốt hóa, dự đoán tuổi.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Bệnh nhân chấn thương như gãy đầu dưới xương quay, gãy xương thuyền, trật xương bán nguyệt.

- Bệnh nhân bị thoái hóa khớp, viêm khớp, u xương...

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối với phụ nữ có thai, bệnh nhân không hợp tác chụp.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên X quang

2. Phương tiện

- Máy X quang chuyên dụng

- Phim, casset, hệ thống lưu trữ, dụng cụ gắn chữ chì, họ tên ngày tháng năm, dấu P, T, ghế ngồi, lá chắn chì.

- Áo chì cho nhân viên

3. Người bệnh

- Tiếp xúc giúp đỡ, động viên, an ủi bệnh nhân nếu bệnh nhân đau đớn. Giải thích, hướng dẫn bệnh nhân công việc sắp làm.

- Bộc lộ vùng cần chụp, tháo bỏ trang sức, vật dụng kim loại vùng cổ tay.

4. Phiếu chỉ định

Có phiếu chỉ định chụp X quang cổ tay ghi đầy đủ họ tên, địa chỉ, chẩn đoán, Bác sĩ khám ký tên.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp xương cổ tay.

- Gọi tên bệnh nhân vào phòng chụp
- Chào hỏi, tự giới thiệu bản thân
- Hướng dẫn bệnh nhân ngồi lên ghế cạnh bàn chụp X quang
- Phim đặt ngang trên bàn
- Ngăn đôi phim bằng lá chắn chì hoặc khu trú chùm tia theo chiều ngang.

1. CHỤP CỔ TAY TƯ THẾ THẲNG

- Cổ tay cần chụp đặt lên phim, áp sát vào phim, khuỷu tay hơi gập nhẹ, bàn tay và cổ tay úp.

- Điều chỉnh khớp cổ tay vào trung tâm phim, cổ tay hơi xoay vào trong sao cho đường nối mỏm trâm quay và mỏm trâm trụ song song với phim.

- Chỉnh tia trung tâm đi từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú vào giữa đường nối mỏm trâm quay và mỏm trâm trụ, tia ra trung tâm phim.

- Đặt họ tên bệnh nhân, dấu P-T, ngày tháng năm chụp

- Khu trú chùm tia, chỉnh k/c 1m, dặn bệnh nhân giữ yên

- Điều chỉnh các thông số chụp, không lưới chống mờ

- Quan sát bệnh nhân, ấn nút chụp

2. CHỤP CỔ TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

- Cổ tay cần chụp đặt lên phim, chỉnh bờ trong cổ tay sát phim (xương trụ), khuỷu tay hơi gập nhẹ.

- Điều chỉnh khớp cổ tay vào trung tâm phim, đường nối mỏm trâm quay và mỏm trâm trụ vuông góc với phim.

- Chỉnh tia trung tâm đi từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú vào giữa mỏm trâm quay, ra trung tâm phim.

- Đặt họ tên bệnh nhân, dấu P-T, ngày tháng năm chụp

- Khu trú chùm tia, chỉnh k/c 1m, dặn bệnh nhân giữ yên

- Điều chỉnh các thông số chụp, không lưới chống mờ

- Quan sát bệnh nhân, ấn nút chụp

- Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Mời bệnh nhân ra ngoài chờ phim, lấy phim đi rửa.

V. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

1. Đối với tư thế thẳng

Các xương cổ tay không chồng lên nhau, xương thuyền vào giữa phim.

2. Đối với tư thế nghiêng

- Lấy được toàn bộ các xương cổ tay.

- Các xương cổ tay chồng lên nhau

- Phim có độ nét độ tương phản

- Phim có tên dấu P, T, ngày, tháng, năm chụp, họ và tên bệnh nhân.

VI. TRẢ PHIM

Trả phim và dặn dò bệnh nhân đem phim tới chỗ Bác sĩ khám ban đầu.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật như: người bệnh không giữ bất động trong quá trình chụp phim, phim không đạt yêu cầu, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương, khớp...

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp;
- Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Đại Học Quốc Gia TP.HCM 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
QUY TRÌNH CHỤP X QUANG XƯƠNG SƯỜN (NGỰC) THẺNG
(Đính kèm Quyết định số 1126/QĐ-YTNH ngày 02/ 8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Quy trình kỹ thuật chụp X quang xương sườn (ngực) để phát hiện các tổn thương do chấn thương và bệnh lý ở xương sườn.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Bệnh nhân chấn thương ngực: Gồm chấn thương ngực kín và hở do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn ẩu đả gây lên.
- Bệnh nhân gãy xương sườn
- Các bệnh lý về xương sườn như bệnh phổi ác tính di căn xương sườn (ung thư phổi, màng phổi).
- Các bệnh bẩm sinh xương sườn như dị dạng xương sườn.

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối với phụ nữ có thai, bệnh nhân không hợp tác chụp.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên X quang

2. Phương tiện

- Máy X quang chuyên dụng
- Phim, casset, hệ thống lưu trữ, dụng cụ gắn chữ chì, họ tên ngày tháng năm, dấu P, T.
- Áo chì cho nhân viên

3. Người bệnh

- Tiếp xúc giúp đỡ, động viên, an ủi bệnh nhân nếu bệnh nhân đau đớn. Giải thích, hướng dẫn bệnh nhân công việc sắp làm.
- Bộc lộ vùng cần chụp, tháo bỏ vật dụng kim loại vùng ngực (phôi) nếu có.
- Đối với bệnh nhân nữ cần thay áo chụp có sẵn trong phòng X quang.

4. Phiếu chỉ định



Có phiếu chỉ định chụp X quang ngực thẳng ghi đầy đủ họ tên, địa chỉ, chẩn đoán, Bác sĩ khám ký tên.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp ngực thẳng.
- Gọi tên bệnh nhân vào phòng chụp
- Chào hỏi, tự giới thiệu bản thân
- Hướng dẫn bệnh nhân đứng trước giá treo phim, mặt quay về phía phim. Ngực áp sát phim, đầu ngửa tỳ lên bờ trên của giá treo phim.
- Hai tay chống ngang hông, khuỷu tay gập đưa ra phía trước (nếu bệnh nhân yếu ôm hai tay vào giá treo phim)
- Chính trục cột sống thẳng giữa trục phim, bờ trên cassette lên trên bờ vai khoảng 3-4cm
- Chính tia trung tâm đi ngang, vuông góc với phim, tia đi vào D6 hoặc D8 với phụ nữ và người lùn mập, tia ra khoảng trung tâm phim
- Dán họ tên bệnh nhân, dấu P-T, ngày tháng năm chụp
- Khu trú chùm tia, chỉnh k/c 1.2m-1.5m, dặn bệnh nhân giữ yên
- Điều chỉnh các thông số chụp
- Quan sát bệnh nhân, bảo bệnh nhân hít sâu nín thở, ấn nút chụp
- Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Mời bệnh nhân ra ngoài chờ phim, lấy phim đi rửa,

V. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ 2 bên khung sườn
- Trục cột sống lưng vào giữa phim theo chiều dọc
- Đầu trong của xương đòn phải đối xứng qua gai sau của cột sống
- Hai xương bả vai được tách ra khỏi lồng ngực
- Phim có độ nét độ tương phản
- Phim có tên dấu P, T, ngày, tháng, năm chụp, họ và tên bệnh nhân.

VI. TRẢ PHIM

Trả phim và dặn dò bệnh nhân đem phim tới chỗ Bác sĩ khám ban đầu.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật như: người bệnh không giữ bất động trong quá trình chụp phim, phim không đạt yêu cầu, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương, khớp, 2 trường phổi, xương sườn...

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp;
- Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Đại Học Quốc Gia TP.HCM 2010./.

QUY TRÌNH
QUY TRÌNH CHỤP X QUANG XƯƠNG SƯỜN (NGỰC) NGHIÊNG
*(Đính kèm Quyết định số 1261/QĐ-YTNH ngày 02/8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Quy trình kỹ thuật chụp X quang xương sườn (ngực) để phát hiện các tổn thương do chấn thương và bệnh lý ở xương sườn.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Bệnh nhân chấn thương ngực: Gồm chấn thương ngực kín và hở do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn ô tô gây lên.
- Bệnh nhân gãy xương sườn
- Các bệnh lý về xương sườn như bệnh phổi ác tính di căn xương sườn (ung thư phổi, màng phổi).
- Các bệnh bẩm sinh xương sườn như dị dạng xương sườn.

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối với phụ nữ có thai, bệnh nhân không hợp tác chụp.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên X quang

2. Phương tiện

- Máy X quang chuyên dụng
- Phim, casset, hệ thống lưu trữ, dụng cụ gắn chữ chì, họ tên ngày tháng năm, dấu P, T.

- Áo chì cho nhân viên

3. Người bệnh

- Tiếp xúc giúp đỡ, động viên, an ủi bệnh nhân nếu bệnh nhân đau đớn. Giải thích, hướng dẫn bệnh nhân công việc sắp làm.
- Bộc lộ vùng cần chụp, tháo bỏ vật dụng kim loại vùng ngực (phổi) nếu có.
- Đối với bệnh nhân nữ cần thay áo chụp có sẵn trong phòng X quang.

4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang ngực nghiêng ghi đầy đủ họ tên, địa chỉ, chẩn đoán, Bác sĩ khám ký tên.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp ngực nghiêng.
- Gọi tên bệnh nhân vào phòng chụp
- Chào hỏi, tự giới thiệu bản thân
- Hướng dẫn bệnh nhân đứng nghiêng trước giá treo phim, bên cần chụp sát phim
- Hai tay ôm lên đầu, mặt hơi ngửa
- Chính mặt phẳng lưng vuông góc với phim, lồng ngực vào khoảng trung tâm phim.
- Chính bờ trên cassette lên trên bờ vai khoảng 3-4cm
- Chính tia trung tâm đi ngang, vuông góc với phim, tia đi vào D6, đường dọc theo giữa đường nách bên, tia ra khoảng trung tâm phim
- Dán họ tên bệnh nhân, dấu P-T, ngày tháng năm chụp
- Khu trú chùm tia, chỉnh k/c 1.2m-1.5m, dặn bệnh nhân giữ yên
- Điều chỉnh các thông số chụp
- Quan sát bệnh nhân, bảo bệnh nhân hít sâu nín thở, ấn nút chụp
- Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Mời bệnh nhân ra ngoài chờ phim, lấy phim đi rửa.

V. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Các cung sau của xương sườn chồng lên nhau
- Vòm hoành trước nằm ngang cung xương sườn 6 trước
- Hai vòm hoành rõ nét và đều
- Phim có độ nét độ tương phản
- Phim có tên dấu P, T, ngày, tháng, năm chụp, họ và tên bệnh nhân.

VI. TRẢ PHIM

Trả phim và dặn dò bệnh nhân đem phim tới chỗ Bác sĩ khám ban đầu.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật như: người bệnh không giữ bất động trong quá trình chụp phim, phim không đạt yêu cầu, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương, khớp, trường phổi, xương sườn...

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp;
- Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Đại Học Quốc Gia TP.HCM 2010./.

QUY TRÌNH
QUY TRÌNH CHỤP X QUANG TIM PHỔI CẤP CỨU TẠI GIƯỜNG
(Đính kèm Quyết định số 14262/QĐ-YTNH ngày 02/18/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Quy trình kỹ thuật chụp X quang tim phổi tại giường là kỹ thuật được chỉ định trong các trường hợp khẩn cấp cần thiết phải chụp X quang ở các bệnh nhân nặng không có khả năng di chuyển hoặc di chuyển sẽ làm nặng thêm bệnh, thậm chí có thể tử vong. Đây là kỹ thuật phổ biến, ít xâm lấn rất có giá trị trong chẩn đoán các bệnh về tim phổi, lồng ngực... thông qua hình ảnh là phim xquang

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Các bệnh lý phổi: Viêm phổi, áp xe phổi, lao phổi, u phổi... ở bệnh nhân đang có suy hô hấp phải thở máy, thở oxy, người không có khả năng di chuyển.
- Các bệnh lý trung thất, màng phổi, thành ngực, Chấn thương ngực kín và vết thương hở ... ở các bệnh nhân đa chấn thương, bệnh nhân nặng suy hô hấp.
- Khảo sát các bệnh lý tim mạch như suy tim sung huyết gây phù phổi cấp.

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối với phụ nữ có thai, bệnh nhân không hợp tác chụp

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên X quang

2. Phương tiện

- Máy X quang chuyên dụng.
- Kỹ thuật viên chụp cần có áo chì, tạp dề chì, cổ chì để bảo vệ.
- Phim, casset, hệ thống lưu trữ, dụng cụ gắn chữ chì, họ tên ngày tháng năm, dấu P, T.

3. Người bệnh

- Tiếp xúc giúp đỡ, động viên, an ủi bệnh nhân nếu bệnh nhân đau đớn. Giải thích, hướng dẫn bệnh nhân công việc sắp làm.
- Bộc lộ vùng cần chụp, tháo bỏ vật dụng kim loại vùng ngực (phổi) nếu có..

4. Phiếu chỉ định

Có phiếu chỉ định chụp X quang phổi thẳng ghi đầy đủ họ tên, địa chỉ, chẩn đoán, Bác sĩ khám ký tên.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp phổi thẳng.
- Nhận giấy chụp xquang đối chiếu tên bệnh nhân, vị trí cần chụp.
- Di chuyển máy X-quang đến cạnh giường bệnh nhân, giới thiệu, giải thích cho bệnh nhân.
- Đặt dọc phim phía sau ngực bệnh nhân sao cho toàn bộ ngực bệnh nhân nằm đúng vị trí cho hình ảnh rõ nét nhất.
- Hướng dẫn bệnh nhân nằm im, lưng áp sát phim, 2 chân duỗi thẳng, 2 chân duỗi rộng sang 2 bên, chỉnh cạnh trên của cassette cao trên mặt trên của vai 5 cm, chỉnh cột sống vào giữa phim theo chiều dọc.
- Khoảng cách giữa bóng và phim là 1m.
- Đánh dấu trái phải, yêu cầu bệnh nhân hít vào rồi nín thở nếu được để tăng độ nét của phim.
- Tiến hành phát tia.
- Lấy cassette về phòng xử lý hình ảnh, thu gọn máy móc.
- Tiến hành đánh dấu tên tuổi, điều chỉnh hình ảnh, in phim.

V. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ 2 bên trường phổi
- Trục cột sống lưng vào giữa phim theo chiều dọc
- Đầu trong của xương đòn phải đối xứng qua gai sau của cột sống
- Hai xương bả vai được tách ra khỏi lồng ngực
- Thấy rõ 3 đốt ngực đầu tiên trên phim
- Phim có độ nét độ tương phản
- Phim có tên dấu P, T, ngày, tháng, năm chụp, họ và tên bệnh nhân.

VI. TRẢ PHIM

Trả phim và dặn dò người nhà bệnh nhân đem phim tới chỗ Bác sĩ khám ban đầu.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật như: người bệnh không giữ bất động trong quá trình chụp phim, phim không đạt yêu cầu, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương, khớp, 2 trường phổi...

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp.
- Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Đại Học Quốc Gia TP.HCM 2010./.

QUY TRÌNH
QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM TINH HOÀN HAI BÊN
(Đính kèm Quyết định số 14262 /QĐ-YTNH ngày 02/8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh lý phần mềm trong đó có có bệnh lý Bìu. Siêu âm Bìu được chứng minh là phương tiện đánh giá chính xác bệnh lý của Bìu. Sự tiến bộ trong hình ảnh động thời gian thực với độ phân giải cao và siêu âm màu cho thấy sự gia tăng ứng dụng siêu âm Bìu.

II. CHỈ ĐỊNH

Đánh giá vị trí và đặc tính của khối u Bìu.

Đánh giá bệnh lý tinh hoàn và ngoài tinh hoàn.

Đánh giá bệnh lý Bìu cấp, chấn thương.

Đánh giá các dị tật bẩm sinh

Phát hiện giãn tĩnh mạch thừng tinh.

Đánh giá thiếu máu nuôi tinh hoàn.

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 đầu dò siêu âm bằng dụng cụ vô khuẩn; dùng gel vô khuẩn 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 chuyên ngành siêu âm và 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 màu có doppler năng lượng.

- Có ít nhất hai 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...

- Gel siêu âm.

3. Chuẩn bị người bệnh

- Người bệnh được giải thích trước khi làm 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 âm theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

VII. TAI BIẾN

An toàn, không có tai biến

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Đại Học Quốc Gia TP.HCM 2010./.

QUY TRÌNH
QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM DƯƠNG VẬT
(Đính kèm Quyết định số 1462/QĐ-YTNH ngày 02/08/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Dương vật là cơ quan sinh dục nam nó có chức năng kép là cương lên và là đường bài tiết nước tiểu và tinh dịch. Trong quá khứ khảo sát hình ảnh dương vật chỉ giới hạn trên phim thường chụp đường tiết niệu và chụp thể hang. Tuy nhiên gần đây siêu âm dương vật với độ phân giải cao kèm siêu âm doppler mạch máu dương vật cung cấp thông tin chi tiết về cấu trúc giải phẫu học và mạch máu dương vật.

Siêu âm có giá trị trong đánh giá khối u, chấn thương và hẹp niệu đạo ở dương vật, các bệnh lý bẩm sinh của dương vật.

II. CHỈ ĐỊNH

- Khảo sát đánh giá khối u dương vật.
- Bệnh lý chấn thương là hẹp niệu đạo dương vật.
- Các bệnh lý bẩm sinh và mắc phải ở dương vật.
- Khảo sát Doppler mạch máu dương vật.

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 đầu dò siêu âm bằng dụng cụ vô khuẩn, dùng gel vô khuẩn hoặc nước muối sinh lý thực hiện kỹ thuật siêu âm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 Bác sĩ đã được đào tạo và có chứng chỉ chuyên ngành siêu âm và 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 màu có doppler năng lượng.
- Có ít nhất hai 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 thất lưng chậu, cơ mông, cơ đùi...

- Gel siêu âm.

3. Chuẩn bị người bệnh

- Người bệnh được giải thích trước khi làm 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 âm theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

VII. TAI BIẾN

An toàn, không có tai biến

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Đại Học Quốc Gia TP.HCM 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

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU HẠCH CỔ

(Đính kèm Quyết định số 11262 /QĐ-YTNH ngày 02 /8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Hạch bạch huyết là các cơ quan ngoại vi của hệ thống bạch huyết có chức năng như bộ lọc sinh học của bạch huyết chảy lên từ các cơ quan và bộ phận của cơ thể. Hệ thống hạch bạch huyết vùng cổ được chia thành 03 nhóm, nhóm cổ trên, nhóm cổ giữa, nhóm cổ dưới.

Siêu âm các bệnh lý mô mềm trong đó có khảo sát đánh giá bệnh lý của hệ thống hạch bạch huyết vùng cổ, các bệnh lý ung thư di căn hạch, lao hạch, viêm hạch và hạch phản ứng do viêm vùng lân cận.

II. CHỈ ĐỊNH

Đánh giá vị trí và đặc tính của khối u vùng cổ.

Đánh giá hạch vùng cổ trong bệnh lý tuyến giáp.

Đánh giá hạch vùng cổ trong bệnh lý các tuyến nước bọt.

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 đầu dò siêu âm bằng dụng cụ vô khuẩn; dùng gel vô khuẩn 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 chuyên ngành siêu âm 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 màu có doppler năng lượng.

- Có ít nhất hai 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 thất lưng chậu, cơ mông, cơ đùi...

- Gel siêu âm.

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. TAI BIẾN

An toàn, không có tai biến

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Đại Học Quốc Gia TP.HCM 2010./.