SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

QUY TRÌNH KỸ THUẬT
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH



Tiền Giang, năm 2025

LỜI MỞ ĐẦU

Trong bối cảnh phát triển không ngừng của ngành y tế, việc chuẩn hóa và nâng cao chất lượng dịch vụ kỹ thuật là yêu cầu cấp thiết nhằm đảm bảo hiệu quả điều trị, an toàn cho bệnh nhân và tối ưu hóa quy trình vận hành.

Bệnh viện là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khám và điều trị bệnh cho người dân. Để đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế và an toàn cho bệnh nhân, việc xây dựng và tuân thủ quy trình kỹ thuật là hết sức cần thiết.

Tài liệu Quy trình chuyên môn Kỹ thuật Bệnh viện được biên soạn nhằm chuẩn hóa các bước thực hiện kỹ thuật trong chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và vận hành thiết bị y tế. Quy trình này giúp đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên y tế thực hành chuyên môn một cách chính xác, hiệu quả, giảm thiểu sai sót và nâng cao chất lượng điều trị.

Trong quá trình biên soạn, chúng tôi đã tham khảo các hướng dẫn chuyên môn từ Bộ Y tế, theo Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh"và kinh nghiệm thực tiễn tại bệnh viện. Tuy nhiên, để phù hợp với tình hình thực tế và sự phát triển của y học, các quy trình kỹ thuật cần được cập nhật, bổ sung thường xuyên. Chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp quý báu từ các đồng nghiệp để hoàn thiện tài liệu này hơn.

Hy vọng tài liệu sẽ là nguồn tham khảo hữu ích cho các cán bộ y tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ và sự an toàn cho bệnh nhân.

Trong quá trình áp dụng, rất mong nhận được những ý kiến đóng góp từ các đồng nghiệp để tiếp tục hoàn thiện và cập nhật quy trình phù hợp với thực tế.

Trân trọng!

PHỤ LỤC QUY TRÌNH

STT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT	SỐ TRANG
1	Hội chẩn ca bệnh khó chuyên ngành tâm thần	
2	Kiểm tra hồ sơ bệnh án	
3	Sao lục Hồ sơ bệnh án, Xác nhận điều trị	
4	Giải quyết người bệnh tử vong - kiểm thảo tử vong	
5	Xác định tình trạng nghiện ma túy	
6	Khám bệnh theo công văn đề nghị cử bác sĩ hỗ trợ khám, chữa bệnh	
7	Sửa chữa, bảo dưỡng thiết bị y tế	
8	Khám tâm thần	
9	Siêu âm tuyến giáp	
10	Siêu âm ổ bụng (gan mật, tụy, lách, thận, bàng quang)	
11	Siêu âm hệ tiết niệu (thận, tuyến thượng thận, bàng quang, tiền liệt tuyến)	
12	Siêu âm tuyến vú hai bên	
13	Chụp Xquang sọ tiếp tuyến [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
14	Chụp Xquang Blondeau [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
15	Chụp Xquang xương chính mũi nghiêng hoặc tiếp tuyến [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
16	Chụp Xquang cột sống cổ chếch hai bên [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
17	Chụp Xquang cột sống cổ C1-C2 [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
18	Chụp Xquang khung chậu thẳng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
19	Chụp Xquang khớp vai thẳng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
20	Chụp Xquang khớp vai nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
21	Chụp Xquang xương bả vai thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)	
22	Chụp Xquang khớp khuỷu gập (Jones hoặc Coyle) [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
23	Chụp Xquang xương bàn ngón tay thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
24	Chụp Xquang khớp háng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
25	Chụp Xquang ngực thẳng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	

26	Chụp Xquang ngực nghiêng hoặc chếch mỗi bên [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
27	Chụp Xquang đỉnh phổi ưỡn [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)]	
28	Chụp Xquang mặt thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
29	Chụp Xquang cột sống cổ thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
30	Chụp Xquang cột sống ngực thẳng nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
31	Chụp Xquang cột sống thắt lưng thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
32	Chụp Xquang cột sống thắt lưng chếch hai bên [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
33	Chụp Xquang cột sống thắt lưng L5-S1 thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
34	Chụp Xquang cột sống cùng cụt thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
35	Chụp Xquang xương cẳng tay thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
36	Chụp Xquang khớp khuỷu thẳng, nghiêng hoặc chếch[Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
37	Chụp Xquang xương đùi thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
38	Chụp Xquang khớp gối thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
39	Chụp Xquang xương bánh chè và khớp đùi bánh chè [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
40	Chụp Xquang xương cẳng chân thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
41	Chụp Xquang xương cổ chân thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
42	Chụp Xquang xương cổ tay thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
43	Chụp Xquang xương bàn, ngón chân thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
44	Chụp Xquang xương gót thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
45	Chụp Xquang xương ức thẳng, nghiêng [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
46	Chụp Xquang khớp ức đòn thẳng chếch [Chụp Xquang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)]	
47	Chụp Xquang khung chậu thẳng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	

48	Chụp Xquang khớp vai thẳng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	
49	Chụp Xquang khớp vai nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	
50	Chụp Xquang khớp khuỷu gập (Jones hoặc Coyle) [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	
51	Chụp Xquang khớp háng thẳng hai bên [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	
52	Chụp Xquang khớp háng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	
53	Chụp Xquang ngực thẳng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	
54	Chụp Xquang ngực nghiêng hoặc chếch mỗi bên [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	
55	Chụp Xquang đỉnh phổi ưỡn [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (1 tư thế)]	
56	Chụp Xquang sọ thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
57	Chụp Xquang mặt thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
58	Chụp Xquang cột sống cổ thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
59	Chụp Xquang cột sống cổ chếch hai bên [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
60	Chụp Xquang cột sống ngực thẳng nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
61	Chụp Xquang cột sống thắt lưng thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
62	Chụp Xquang cột sống thắt lưng chếch hai bên [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
63	Chụp Xquang cột sống thắt lưng L5-S1 thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
64	Chụp Xquang cột sống cùng cụt thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
65	Chụp Xquang xương bả vai thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
66	Chụp Xquang xương cẳng tay thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
67	Chụp Xquang khớp khuỷu thẳng, nghiêng hoặc chếch[Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
68	Chụp Xquang xương bàn ngón tay thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
69	Chụp Xquang xương đùi thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	

70	Chụp Xquang khớp gối thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
71	Chụp Xquang xương bánh chè và khớp đùi bánh chè [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
72	Chụp Xquang xương cẳng chân thẳng nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
73	Chụp Xquang xương cổ chân thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
74	Chụp Xquang xương cổ tay thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
75	Chụp Xquang xương bàn, ngón chân thẳng, nghiêng hoặc chếch [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
76	Chụp Xquang toàn bộ chi dưới thẳng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
77	Chụp Xquang xương ức thẳng, nghiêng [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
78	Chụp Xquang khớp ức đòn thẳng chếch [Chụp Xquang phim > 24x30 cm (2 tư thế)]	
79	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)	
80	Định lượng Bilirubin toàn phần [Máu]	
81	Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu]	
82	Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu]	
83	Định lượng Creatinin (máu)	
84	Định lượng Glucose [Máu]	
85	Định lượng Protein toàn phần [Máu]	
86	Định lượng Urê máu [Máu]	
87	Định lượng Acid Uric [Máu]	
88	Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	
89	Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	
90	Định lượng Tryglycerid (máu) [Máu]	
91	Định lượng Cholesterol toàn phần (máu)	
92	Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường(một lần)	
93	Định tính Amphetamin (test nhanh) [niệu]	
94	Test nhanh phát hiện chất opiats trong nước tiểu	
95	Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động)	
96	Vi khuẩn test nhanh	
97	Ghi điện não thường quy	
98	Đo điện não vi tính	
99	Ghi điện tim cấp cứu tại giường	
100	Điện tim thường	
101	Thang đánh giá trầm cảm Beck (BDI)	
102	Thang đánh giá trầm cảm Hamilton	
103	Thang đánh giá lo âu - zung	

104	Thang đánh giá lo âu - Hamilton	
105	Trắc nghiệm rối loạn giấc ngủ (PSQI)	
106	Thang đánh giá nhân cách Roschach	
107	Thang đánh giá nhân cách (MMPI)	
108	Thang đánh giá nhân cách (CAT)	
109	Thang đánh giá nhân cách (TAT)	
110	Thang đánh giá nhân cách catell	
111	Bảng nghiệm kê nhân cách hướng nội hướng ngoại (EPI)	
112	Thang đánh giá trầm cảm ở trẻ em	
113	Thang đánh giá trầm cảm ở người già (GDS)	
114	Thang đánh giá trầm cảm sau sinh (EPDS)	
115	Thang đánh giá lo âu - trầm cảm - stress (DASS)	
116	Thang đánh giá hưng cảm Young	
117	Thang đánh giá ấn tượng lâm sàng chung (CGI-S)	
118	Thang đánh giá tâm thần rút gọn (BPRS)	
119	Thang đánh giá trí nhớ Wechsler (WMS)	
120	Thang đánh giá sự phát triển ở trẻ em (DENVER II)	
121	Thang sàng lọc tự kỷ cho trẻ nhỏ 18 - 36 tháng (CHAT)	
122	Thang đánh giá mức độ tự kỷ (CARS)	
123	Thang đánh giá hành vi trẻ em (CBCL)	
124	Thang đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE)	
125	Trắc nghiệm WAIS	
126	Trắc nghiệm WICS	
127	Cấp cứu ngừng tuần hoàn[Cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp cơ bản]	
128	Sốc điện thông thường	
129	Đặt ống nội khí quản	
130	Thay ống nội khí quản	
131	Đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu	
132	Đặt ống thông dạ dày	
133	Hút đờm hầu họng	
134	Rửa dạ dày cấp cứu	
135	Thay băng trên người bệnh đái tháo đường	
136	Thay băng vết mổ (Thay băng vết thương hoặc mổ chiều dài <=15 cm)	
137	Thay băng vết mổ (Thay băng vết thương chiều dài trên 15cm đến 30 cm)	
138	Thay băng vết mổ (Thay băng vết thương hoặc mổ chiều dài từ trên 30 cm đến 50 cm)	
139	Thay băng vết mổ (Thay băng vết thương hoặc mổ chiều dài > 50cm nhiễm trùng)	
140	Thay băng vết mổ(Thay băng vết thương hoặc mổ chiều dài từ 30 cm đến 50 cm nhiễm trùng)	

141	Thay băng cho các vết thương hoại tử rộng (một lần)[Thay băng vết thương/ mổ chiều dài < 30 cm nhiễm trùng]	
142	Thay băng cho các vết thương hoại tử rộng (một lần)[Thay băng vết thương hoặc mổ chiều dài từ 30 cm đến 50 cm nhiễm trùng]	
143	Thay băng cho các vết thương hoại tử rộng (một lần)[Thay băng vết thương hoặc mổ chiều dài > 50cm nhiễm trùng]	
144	Khâu vết thương đơn giản vùng đầu, mặt, cổ (Khâu vết thương phần mềm tổn thương nông chiều dài < 10 cm)	
145	Khâu vết thương đơn giản vùng đầu, mặt, cổ (Khâu vết thương phần mềm tổn thương sâu chiều dài < 10 cm)	
146	Khâu vết thương đơn giản vùng đầu, mặt, cổ (Khâu vết thương phần mềm tổn thương sâu chiều dài < 10 cm)	
147	Khâu vết thương đơn giản vùng đầu, mặt, cổ (Khâu vết thương phần mềm tổn thương sâu chiều dài ≥ 10 cm)	
148	Thay canuyn	
149	Đặt sonde bàng quang	
150	Thụt tháo phân	
151	Tiêm trong da	
152	Tiêm dưới da	
153	Tiêm bắp thịt	
154	Tiêm tĩnh mạch	
155	Truyền tĩnh mạch	
156	Khí dung thuốc cấp cứu (một lần)	
157	Khí dung thuốc giãn phế quản	
158	Quy trình tiếp nhận, chăm sóc người bệnh nội trú	

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP** **QUY TRÌNH KỸ THUẬT HỘI CHẨN CA BỆNH KHÓ CHUYÊN NGÀNH TÂM THẦN**	*Mã hiệu QT: QTKT-KHTH* *Ngày ban hành:* 5/2025 Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1.Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
3.Trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân
4.Bệnh đã được chẩn đoán xác định nhưng điều trị không tiến triển khá hơn
5.Tiên lượng dè dặt

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

I. Mục đích: Quy trình Hội chẩn nhằm đảm bảo chất lượng chẩn đoán và điều trị tốt nhất cho người bệnh thông qua việc huy động kiến thức, kinh nghiệm và ý kiến chuyên môn của nhiều bác sĩ, đặc biệt trong các trường hợp phức tạp hoặc khẩn cấp. Cụ thể.

1. Chẩn đoán chính xác hơn:

- Giảm thiểu sai sót trong chẩn đoán thông qua việc trao đổi và thảo luận nhiều góc nhìn chuyên môn.

- Xác định chính xác tình trạng bệnh lý, đặc biệt với các ca khó hoặc hiếm gặp.

2. Xây dựng phương án điều trị hiệu quả:

- Đưa ra phác đồ điều trị phù hợp và cá thể hóa theo tình trạng của từng bệnh nhân.

- Đánh giá lợi ích và rủi ro của các phương pháp điều trị khác nhau.

3. Quyết định trong tình huống khẩn cấp:

- Trong các ca nguy kịch, hội chẩn giúp đưa ra quyết định nhanh chóng và kịp thời để cứu sống bệnh nhân.

4. Tận dụng chuyên môn liên ngành:

- Đối với bệnh nhân mắc bệnh lý đa khoa (nhiều bệnh cùng lúc), hội chẩn giữa các chuyên khoa giúp phối hợp hiệu quả trong điều trị.

5. Đảm bảo tính minh bạch và trách nhiệm:

- Ghi nhận quá trình hội chẩn giúp tạo cơ sở pháp lý và minh bạch trong các quyết định y khoa.

- Giảm bớt áp lực ra quyết định một mình cho bác sĩ điều trị chính.

II. Phạm vi áp dụng:

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện bao gồm hội chẩn nội viện, liên viện và hội chẩn trực tuyến trong một số trường hợp đặc biệt.

III. Trách nhiệm thực hiện

Tất cả các nhân viên bệnh viện có liên quan

Lãnh đạo khoa có trách nhiệm giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình này

IV. Thuật ngữ và chữ viết tắc:

4.1 Thuật ngữ hội chẩn: Hội chẩn là hình thức tập trung tài năng, trí tuệ của người thầy thuốc để cứu chữa người bệnh kịp thời

Những trường hợp cần hội chẩn:

+ Khó chẩn đoán và điều trị

+ Tiên lượng dè dặt

+ Cấp cứu

+ Các thuốc phải hội chẩn theo quy định

+ Các ca lâm sàng liên viện

Hình thức hội chẩn:

+ Khoa

+ Liên khoa

+ Toàn viện

+ Liên viện (trực tuyến)

4.2. Chữ viết tắt:

BS: Bác sỹ

ĐD: Điều dưỡng

CĐ: Chẩn đoán

HC: Hội chẩn

TK: Trưởng khoa

KHTH: Kế hoạch tổng hợp

HSBA: Hồ sơ bệnh án

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Căn cứ xác định nhu cầu HC

a) Trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh hay đã được chẩn đoán xác định nhưng điều trị không biến chuyển

b) Tiên lượng dè dặt

c) Trường hợp người bệnh cấp cứu

d) Các thuốc phải HC theo quy định

1/ Hội chẩn chuyên môn cấp khoa, liên khoa:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
BS điều trị /hoặc lãnh đạo khoa	Xác định nhu cầu hội chẩn	**Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn:** - Trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh hay đã được chẩn đoán xác định nhưng điều trị không biến chuyển. - Tiên lượng dè dặt. - Trường hợp người bệnh cấp cứu.
BS điều trị/ lãnh đạo khoa	Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh. - Chuẩn bị người bệnh. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. - Thành phần hội chẩn: các bác sỹ điều trị và điều dưỡng trong khoa. - Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn.
Thành viên tham gia hội chẩn	Hội chẩn	**Trường hợp 1: Khó chẩn đoán và điều trị** - ***Chủ trì hội chẩn:*** Bác sỹ trưởng khoa - ***Bác sĩ điều trị:*** báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn. - ***Thư ký***: Do trưởng khoa chỉ định, có trách nhiệm: + Ghi chép ý kiến của từng người vào sổ biên bản hội chẩn. + Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu "Biên bản hội chẩn" dánh vào hồ sơ bệnh án. Phiếu "Biên bản hội chẩn" này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên, chức danh. - Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất, thư ký phải ghi lại và báo cáo Giám đốc bệnh viện giải quyết. **Trường hợp 2: Tiên lượng dè dặt, người bệnh cấp cứu.** Bác sỹ trưởng khoa hoặc người có thẩm quyền cao

		nhất tại đơn vị lúc đó ghi kết quả hội chẩn vào tờ điều trị của HSBA gồm các thông tin về: Thời gian
		HC, thành phần HC, kết quả HC, hướng xử trí, Các thành viên tham gia hội chẩn ký và ghi rõ họ tên. Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất, thư ký phải ghi lại và báo cáo Giám đốc bệnh viện giải quyết.
BS/ ĐD	Kết thúc	Hoàn tất hồ sơ, thực hiện y lệnh hội chẩn

2/ Hội chẩn chuyên môn toàn bệnh viện:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Lãnh đạo khoa	Xác định nhu cầu hội chẩn	**Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn:** Trường hợp người bệnh mắc bệnh nặng liên quan đến nhiều chuyên khoa, khó chẩn đoán và điều trị. Bác sỹ trưởng khoa có người bệnh đề xuất.
Lãnh đạo khoa), ĐD hành chánh	Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh. - Chuẩn bị người bệnh. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. ***Thành phần hội chẩn***: + Giám đốc bệnh viện + Trưởng Phòng KHTH, trưởng phòng điều dưỡng trưởng. + Lãnh đạo khoa, điều dưỡng trưởng khoa có liên quan và các chuyên gia. + Các bác sỹ điều trị trong khoa, điều dưỡng trưởng, điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân. - Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn. Khoa mời các thành viên có liên quan.
Thành viên tham gia hội chẩn	Hội chẩn	- ***Chủ trì hội chẩn:*** Ban Giám đốc bệnh viện. - ***Trưởng khoa/Bs điều trị:*** báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn. - ***Thư ký***: Điều dưỡng trưởng khoa: + Ghi chép ý kiến của từng người vào sổ biên bản hội chẩn. + Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu "Biên bản hội chẩn" dánh vào hồ sơ bệnh án. Phiếu "Biên bản hội chẩn" này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên, chức danh.
BS/ĐD	Kết thúc	Hoàn tất hồ sơ, thực hiện y lệnh hội chẩn

3/ Hội chẩn chuyên môn liên viện:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Lãnh đạo khoa	Xác định nhu cầu hội chẩn	**Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn:** - Trường hợp người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác. - Bác sỹ điều trị người bệnh đề nghị và trưởng khoa đồng ý .
Phòng KHTH	Liên hệ bệnh viện cần mời hội chẩn	- Khoa lâm sàng liên hệ phòng KHTH cung cấp thông tin hành chánh của bệnh nhân: số vào viện, họ tên, năm sinh, địa chỉ, chẩn đoán…. Ghi vào sổ theo dõi. - Phòng KHTH liên hệ bệnh viện cần mời hội chẩn cung cấp các thông tin cần thiết. - Liên hệ khoa để khoa sắp xếp báo BS trưởng khoa, BS điều trị hoặc BS trực (ngoài giờ hành chánh).
BS, ĐD	Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh. - Chuẩn bị người bệnh. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. - Thành phần hội chẩn: + Bác sĩ trưởng khoa/bs điều trị, điều dưỡng của khoa có bệnh nhân cần hội chẩn. + BS của bệnh viện có chuyên khoa cần hội chẩn - Điều dưỡng hành chánh chuẩn bị sổ hội chẩn sau khi HC xong cho BS ký vào sổ.
Lãnh đạo, Bs điều trị và Bs liên viện	Hội chẩn	Bác sĩ trưởng khoa, bác sĩ điều trị cùng BS liên viện thăm khám sau đó ghi kết quả hội chẩn vào tờ điều trị của HSBA gồm các thông tin về: thời gian HC, thành phần HC, kết quả HC, hướng xử trí và ký tên.
BS/ĐD	Kết thúc HC	Hoàn tất hồ sơ, thực hiện y lệnh hội chẩn

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP** **QUY TRÌNH KỸ THUẬT KIỂM TRA HỒ SƠ BỆNH ÁN**	*Mã hiệu QT: QTKT-KHTH* *Ngày ban hành:* 5/2025 Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
3. Bệnh án nội trú: các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã ra khỏi bệnh viện (xuất viện, trốn viên, tử vong).

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

I. Mục đích: Mục đích của quy trình kiểm tra hồ sơ bệnh án là để đảm bảo việc quản lý, lưu trữ và sử dụng hồ sơ bệnh án đúng quy định, đồng thời nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân.

1. Đảm bảo tính pháp lý và tuân thủ quy định:

- Đảm bảo hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, và tuân thủ các quy định của Bộ Y tế hoặc các cơ quan quản lý liên quan.

- Tránh các sai sót pháp lý có thể phát sinh trong quá trình quản lý và sử dụng hồ sơ.

2. Đánh giá chất lượng chăm sóc và điều trị:

- Giúp đánh giá hiệu quả chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

- Phát hiện những thiếu sót hoặc sai sót để kịp thời cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

3. Đảm bảo tính toàn vẹn và bảo mật thông tin:

- Kiểm tra việc bảo mật thông tin cá nhân của bệnh nhân theo đúng quy định.

- Đảm bảo thông tin trong hồ sơ không bị thay đổi, thất lạc hoặc tiết lộ trái phép.

4. Phục vụ nghiên cứu và đào tạo:

- Hồ sơ bệnh án là nguồn dữ liệu quan trọng cho nghiên cứu y học và đào tạo nhân viên y tế.

- Đảm bảo dữ liệu chính xác, đáng tin cậy để phục vụ mục đích nghiên cứu.

5. Hỗ trợ công tác quản lý và thanh toán bảo hiểm y tế:

- Kiểm tra hồ sơ để đảm bảo đầy đủ chứng từ, thông tin cần thiết cho việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh.

- Tránh thất thoát tài chính và giải quyết các vấn đề khiếu nại liên quan.

II. Phạm vi áp dụng:

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

III. Trách nhiệm thực hiện

Tất cả các nhân viên bệnh viện có liên quan

Lãnh đạo khoa có trách nhiệm giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình này

IV. Thuật ngữ và chữ viết tắc:

4.1 Thuật ngữ hồ sơ bệnh án: (viết tắt: HSBA) là một thuật ngữ y tế dùng để chỉ tập hợp các tài liệu ghi lại toàn bộ quá trình khám, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân trong một lần khám chữa bệnh tại cơ sở y tế

4.2. Chữ viết tắc:

BS: Bác sỹ

ĐD: Điều dưỡng

CĐ: Chẩn đoán

HC: Hội chẩn

TK: Trưởng khoa

KHTH: Kế hoạch tổng hợp

HSBA: Hồ sơ bệnh án

BGĐ: Ban giám đốc

ICD: ICD-10 là viết tắt của International Classification of Diseases, 10th Revision tức là Phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ 10 do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ban hành

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Khoa lâm sàng	HSBA ra viện	Khoa lâm sàng kiểm tra HSBA đầy đủ các mục trước khi trả về phòng KHTH: - Các tiêu đề trong các tờ điều trị, chăm sóc và phiếu cận lâm sàng. - Đầy đủ chữ ký như: của lãnh đạo khoa và Bs điều trị….. - Đúng mã ICD, tổng kết 15 hoặc 30 ngày điều trị, biên bản hội chẩn….. - Đầy đủ các nội dung, đúng trình tự
Phòng KHTH	Kiểm tra HSBA ra viện	Nhân viên phòng KHTH được phân công: - Tiếp nhận HSBA vào sổ - Bộ phận kiểm tra HSBA chuyển qua BS phụ trách kiểm tra HSBA của khoa được phân công, đọc kiểm tra lại về chuyên môn, các thủ tục hành chính…. Nếu HSBA còn thiếu sót →vào sổ ghi nhận sai sót → gởi lại khoa bổ sung. - Nhắc nhở các khoa các HSBA đã quá hạn chưa trả theo quy chế bệnh viện. - HSBA hoàn chỉnh được đóng mộc giáp lai phòng KHTH.
Cán bộ được phân công	Trình BGĐ ký duyệt	HSBA sau khi được kiểm tra trình BGĐ ký duyệt kết thúc hồ sơ.
Phòng KHTH	Lưu trữ	- Sau khi BGĐ ký duyệt chuyển HSBA qua phòng TCHC đóng mộc. - Chuyển HSBA về kho lưu trữ sắp xếp HSBA theo số thứ tự theo qui định lưu trữ HSBA, để khi cần lấy HSBA được dễ dàng.
Trách nhiệm	**Các bước thực hiện**	**Mô tả/ các biểu mẫu**
Khoa lâm sàng	HSBA ra viện	Khoa lâm sàng kiểm tra HSBA đầy đủ các mục trước khi trả về phòng KHTH: - Các tiêu đề trong các tờ điều trị, chăm sóc và phiếu cận lâm sàng. - Đầy đủ chữ ký như: của lãnh đạo khoa và Bs điều trị….. - Đúng mã ICD, tổng kết 15 hoặc 30 ngày điều trị, biên bản hội chẩn….. - Đầy đủ các nội dung, đúng trình tự

Phòng KHTH	Kiểm tra HSBA ra viện ↓	Nhân viên phòng KHTH được phân công: - Tiếp nhận HSBA vào sổ - Bộ phận kiểm tra HSBA chuyển qua BS phụ trách kiểm tra HSBA của khoa được phân công, đọc kiểm tra lại về chuyên môn, các thủ tục hành chính…. Nếu HSBA còn thiếu sót →vào sổ ghi nhận sai sót → gởi lại khoa bổ sung. - Nhắc nhở các khoa các HSBA đã quá hạn chưa trả theo quy chế bệnh viện. - HSBA hoàn chỉnh được đóng mộc giáp lai phòng KHTH.
Cán bộ được phân công	Trình BGĐ ký duyệt ↓	HSBA sau khi được kiểm tra trình BGĐ ký duyệt kết thúc hồ sơ.
Phòng KHTH	Lưu trữ	- Sau khi BGĐ ký duyệt chuyển HSBA qua phòng TCHC đóng mộc. - Chuyển HSBA về kho lưu trữ sắp xếp HSBA theo số thứ tự theo qui định lưu trữ HSBA, để khi cần lấy HSBA được dễ dàng.

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

BẢNG KIỂM

NỘI DUNG QUI TRÌNH	CÓ	KHÔNG	GHI CHÚ
Các tiêu đề trong các tờ điều trị, chăm sóc và phiếu cận lâm sàng.			
Đầy đủ chữ ký của BS lãnh đạo khoa và Bs điều trị.			
Mã ICD, tổng kết 15, 30 ngày điều trị, biên bản hội chẩn...			
Hồ sơ bệnh án trả đúng hạn			
Kiểm tra hồ sơ bệnh án đúng và đầy đủ			
Trình BGĐ ký duyệt bệnh án			
Hồ sơ bệnh án được đóng mộc đầy đủ			
Bàn giao bệnh án cho người lưu trữ			

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

PHIẾU ĐÁNH HỒ SƠ BỆNH ÁN

I/ THÔNG TIN HSBA:

Số HSBA:..... Ngày vào viện:..... Ngày xuất viện:.....

Khoa:.....Bác sĩ:.....

Chẩn đoán khi ra viện:.....

II/NUỘI DUNG KIỂM TRA:

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		Điểm	**Điểm đạt**	**Điểm trừ**
1	***Hành chánh***	***1.5đ***		
	Ghi đầy đủ các cột mục trong bệnh án, họ tên người bệnh viết in hoa.	0.3		
	Ghi rõ địa chỉ, nghề nghiệp của người bệnh.	0.2		
	Chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa, viết tắt, sau mỗi ngày điều trị kẻ ngang	0.5		
	HSBA dán đúng trình tự	0.2		
	Hồ sơ giữ sạch, không rách nát	0.3		
2	***Hỏi bệnh***	***2 đ***		
	Ghi rõ lý do nhập viện, mô tả chi tiết tính chất, đặc điểm, quá trình diễn tiến bệnh	0.5		

	Nêu rõ triệu chứng dương tính, âm tính	0.5		
	Hỏi quá trình điều trị trước, kết quả điều trị, thuốc đã sử dụng	0.5		
	Hỏi tiền sử gia đình bản thân liên quan đến bệnh, tiền sử dị dứng	0.5		
3	***Khám toàn thần***	***2 đ***		
	Khám mô tả tỉ mỉ bộ phận bị bệnh, tính chất, đặc điểm các dấu hiệu phát hiện quy về hội chứng, triệu chứng để chẩn đoán.	1		
	Khám ghi chép đầy đủ các bộ phận liên quan đến bệnh, các dấu hiệu kèm theo, tình trạng toàn thân, các dấu hiệu âm tính của các cơ quan có liên quan và cần thiết để chẩn đoán xác định.	1		
4	***Cận lâm sàng***	***1.0 đ/-1.5đ***		
	Làm các xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán bệnh (theo phác đồ).	0.5đ/-0.5đ		
	Có làm đủ xét nghiệm CLS theo dõi quá trình điều trị.	0.5 đ		
	Không làm CLS khi bệnh cần thiết phải làm CLS.	- 0.5 đ		
	Cần thiết phải làm thủ thuật đặc hiệu để chẩn đoán mà không làm.	- 0.5		
5	***Chẩn đoán***	***0.5 đ/ -1 đ***		
	Chẩn đoán đúng theo ICD 10.	0.5đ/-0.5 đ		
	Trong phiếu theo dõi có những biểu hiện bệnh kèm theo mà không chẩn đoán và xử trí.	- 0.5		
6	***Điều trị và chăm sóc***	***3d/ - 5đ***		
	Kê đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh, đúng phác đồ.	0.5		
	Kê đơn phù hợp với giai đoạn bệnh và tình trạng cụ thể của người bệnh.	..../- 0.5 đ		

	Kê đơn phù hợp kết quả xét nghiệm.	..../- 0.5		
	Không lạm dụng xét nghiệm, CLS.	0.2 đ		
	Không lạm dụng khánh sinh, lạm dụng thuốc tiêm, lạm dụng vitamin.	0.2 đ		
	Ghi nhận kết quả xét nghiệm.	0.5đ		
	Y lệnh toàn diện:nhận xét thuốc, xét nghiệm, chăm sóc, theo dõi, dinh dưỡng.	0.5đ		
	Chỉ định thuốc hằng ngày: tên thuốc rõ ràng, hàm lượng, liều lượng, đường dùng, thời gian, cách dùng (nếu sai >1 nội dung trừ 1đ).	0.5đ/-.....		
	Bác sĩ điều trị, ký, ghi tên ngay sau khi ra y lệnh.	.../ - 0.5		
	Tóm tắt quá trình điều trị người bệnh sau 15 ngày điều trị theo qui định.	0.5/ - 1 đ		
	Tên thuốc viết tắt, viết công thức hóa học.	- 0.5		
	Không đánh thứ tự thuốc: gây nghiện, hướng thần, kháng sinh.....	- 0.5		
	Truyền dịch không có chỉ định hoặc khôm có phiếu theo dõi.	- 0.5		

III NHẬN XÉT (Ghi nội dung tồn tại cần chấn chỉnh, và các tồn tại khác):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Người đánh giá

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP** **QUY TRÌNH KỸ THUẬT SAO LỤC HỒ SƠ BỆNH ÁN, XÁC NHẬN ĐIỀU TRỊ**		*Mã hiệu QT: QTKT-KHTH* *Ngày ban hành:* 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023

2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

3. Bệnh án nội trú: các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã ra khỏi bệnh viện (xuất viện, trốn viên, tử vong).

4.Cung cấp thông tin theo yêu cầu của các cơ quan pháp luật và các công ty Bảo hiểm có văn bản yêu cầu, gia đình bệnh nhân.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	
5/2/2025		Bản tóm tắc HSBA	

I. Mục đích:

1. Chuyển viện hoặc tiếp tục điều trị:

- Giúp bệnh viện tuyến trên hoặc cơ sở y tế khác nắm bắt nhanh tình trạng bệnh, quá trình điều trị đã thực hiện.

-Tránh lặp lại các xét nghiệm, tiết kiệm chi phí và thời gian.

2. Làm thủ tục bảo hiểm y tế hoặc chế độ chính sách:

- Bằng chứng để giải quyết quyền lợi BHYT, trợ cấp ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp…

3. Phục vụ nhu cầu cá nhân của người bệnh:

4. Giải quyết tranh chấp, khiếu nại hoặc tố tụng:

- Là tài liệu quan trọng trong các vụ việc liên quan đến trách nhiệm chuyên môn, sai sót y khoa, khiếu nại dịch vụ khám chữa bệnh.

5. Phục vụ công tác nghiên cứu hoặc đào tạo:

- Trong trường hợp được phép, hồ sơ bệnh án có thể được sao lục (ẩn danh) để phục vụ công tác nghiên cứu khoa học, huấn luyện chuyên môn.

6. Lưu trữ hoặc đối chiếu thông tin y tế:

- Giúp người bệnh có hồ sơ y tế cá nhân đầy đủ để theo dõi sức khỏe lâu dài.

II. Phạm vi áp dụng:

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

III. Trách nhiệm thực hiện

Tất cả các nhân viên bệnh viện có liên quan

Lãnh đạo khoa có trách nhiệm giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình này

IV. Thuật ngữ và chữ viết tắc:

4.1 Thuật ngữ sao lục hồ sơ bệnh án trong lĩnh vực y tế có nghĩa là: Sao chép lại toàn bộ hoặc một phần nội dung của hồ sơ bệnh án của người bệnh

4.2. Chữ viết tắc:

BHYT Bảo hiểm y tế

KHTH: Kế hoạch tổng hợp

TCHC Tổ chức hành chính

HSBA: Hồ sơ bệnh án

BGĐ: Ban giám đốc

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
- Nhân viên các cơ quan có yêu cầu sao lục HSBA. -Thân nhân người bệnh Xác nhận điều trị: nội trú, ngoại trú	Phòng KHTH	-Tiếp nhận văn bản đề nghị (giấy giới thiệu) sao lục HSBA có nêu rõ mục đích sử dụng. Nếu xác nhận điều trị: Đơn xin xác nhận phải có xác nhận của địa phương..(Ghi rõ lý do xin xác nhận) Kèm theo sổ khám bệnh và giấy tờ có liên quan.
Nhân viên phòng KHTH	Trình lãnh đạo ký duyệt	Căn cứ vào công văn (giấy giới thiệu) đề nghị. -Tiến hành lục HSBA.. + Nếu bệnh án ở khoa thì nhân viên ở khoa đó phải đem bệnh án lên phòng KHTH. + Nếu chưa tìm được HSBA, *thì hẹn: 03 – 05 ngày* sau khi nhận giấy giới thiệu.
	Tiến hành trích lục hoặc photo/ xác nhận	- Trích lục (tóm lược HSBA) *theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023*, phòng KHTH sẽ làm 2 bản: 1 bản lưu và 1 bản giao **Nếu xác nhận điều trị:** **Ngoại trú**: KHTH làm theo (BM- KHTH) *mẫu đính kèm* Sổ khám bệnh → người nhà→ photo → phòng KHTH.(ngoại trú) **Đang điều trị nội trú:** KHTH làm theo biểu mẫu đính kèm (đơn xác nhận nằm viện) - **Photo BA:** trình lãnh đạo phòng xem lại HSBA nếu không có thiếu sót gì → Phòng TCHC→ photo → đóng mọc giáp lai →chuyển KHTH.

	Trình ký	Kiểm tra lại vào sổ theo dõi quá trình trích lục Vào phong bì niêm phong Lưu các giấy tờ liên quan (giấy giới thiệu, đơn….)
	Trả kết quả	Cho nhận ký vào sổ.

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023

2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

3. Bệnh án nội trú: các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã ra khỏi bệnh viện (xuất viện, trốn viên, tử vong).

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN SAO LỤC HỒ SƠ BỆNH ÁN

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	CÓ	KHÔNG	NGƯỜI THỰC HIỆN
Giấy giới thiệu nêu rõ mục đích sử dụng			
Trình lãnh đạo duyệt			
Nếu chưa tìm được HSBA hẹn: 03 – 05 ngày sau khi nhận giấy giới thiệu			
Trích lục hoặc photocoppy/ xác nhận			
Trình ký			
Vào sổ theo dõi quá trình trích lục.			
Trả kết quả			
Cho người nhận ký vào sổ.			

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN XIN XÁC NHẬN ĐIỀU TRỊ

Kính gởi: Ban Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

Tôi tên là: …….. …....Năm sinh:……..……..

Giấy CMND/CCCD số: …….. Cấp ngày: …..……...

Nơi cấp:……

Địa chỉ thường trú: ……..……..…

Số điện thoại:…….

Nay tôi làm đơn này xin bệnh viện xác nhận cho……..

Họ tên:…….…..……Năm sinh:……

Địa chỉ thường trú: ……..……...…

Hiện tại đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

Lý do:……..

……..

Tôi xin chân thành cảm ơn./.

Ngày …… tháng …… năm ..…..

Kính đơn

MẪU XÁC NHẬN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

BỆNH VIỆN TÂM THẦN **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Tiền Giang, ngày……tháng…… năm……

GIẤY XÁC NHẬN

Căn cứ theo đơn xin xác nhận đang điều trị nội trú của ……., sinh ngày: ……., địa chỉ: ……., là …… của bệnh nhân …… sinh ngày: ……., địa chỉ: ……..

Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang xác nhận:

Bệnh nhân bệnh nhân …… sinh ngày: ……., địa chỉ: ……..hiện tại đang điều trị tại ……. Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang:

+ Vào viện: ……

+ Chẩn đoán vào viện: ……

+ Số vào viện: ……

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT, KHTH

GIÁM ĐỐC

MS: 52/BV2

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

I. HÀNH CHÍNH:

Họ và tên *(In hoa):* .....Ngày sinh: ..... Tuổi:..
Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ Dân tộc:
……..
Địa chỉ cư trú: .....
.....
Số thẻ BHYT: .....
Số căn cước/Hộ chiếu/Mã định danh cá nhân: .....
Vào viện ngày:..... Ra viện ngày: .....

II. CHẨN ĐOÁN (Tên bệnh và mã ICD đính kèm):

Chẩn đoán vào viện: .....
Chẩn đoán ra viện: .....

III. TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ:

Lý do vào viện:.....
Tóm tắt quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng *(Đặc điểm khởi phát, các triệu chứng lâm sàng, diễn biến bệnh,...):*
.....
.....
.....
.....
.....
Tiền sử bệnh:.....
Những dấu hiệu lâm sàng chính được ghi nhận *(có giá trị chẩn đoán trong quá trình điều trị):* .....
Tóm tắt kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....
Phương pháp điều trị (tương ứng với chẩn đoán):
Nội khoa: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:……

Phẫu thuật, thủ thuật: ☐ Không ☐Có, ghi rõ phương pháp: ……
Tình trạng ra viện:
☐ Khỏi ☐ Đỡ ☐ Không thay đổi ☐ Nặng hơn ☐ Tử vong
☐ Tiên lượng nặng xin về ☐ Chưa xác định
Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

Ngày …… tháng …… năm ……
Đại diện đơn vị
(Ký, đóng dấu)

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**	*Mã hiệu QT: QTKT-KHTH* *Ngày ban hành: 5/2025* *Phiên bản: 1.2*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT GIẢI QUYẾT NGƯỜI BỆNH TỬ VONG - KIỂM THẢO TỬ VONG	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế.
2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
3. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế.
4. Người bệnh tử vong tại bệnh viện

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	
03/2025		Bổ sung phụ lục I *(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020 ngày 28 tháng 12 năm 2020)*	

I. Mục đích:

- Bệnh viện là nơi tiếp nhận mọi người bệnh đến khám - chữa bệnh, cấp cứu và điều trị nội trú nên không thể nào tránh khỏi có tình trạng bệnh nhân tử vong tại bệnh viện

- Quy trình giải quyết người bệnh tử vong nhằm thống nhất trình tự tiến hành giải quyết người bệnh tử vong khi có xảy ra tử vong, không gây phiền hà cho thân nhân. Bảo đảm các thủ tục hành chính quy định, giảm bớt một phần nào nỗi đau cho thân nhân.

II. Phạm vi áp dụng:

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện

III. Trách nhiệm thực hiện

Tất cả các nhân viên bệnh viện có liên quan

Lãnh đạo khoa có trách nhiệm giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình này

IV. Thuật ngữ và chữ viết tắc:

4.1 Thuật ngữ hội chẩn: Thuật ngữ "kiểm thảo tử vong" trong y học là một quy trình đánh giá lại toàn bộ quá trình chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân đã tử vong tại cơ sở y tế. Mục tiêu là xác định nguyên nhân tử vong chính xác, rút ra bài học chuyên môn và đề xuất các cải tiến trong công tác khám chữa bệnh.

4.2. Chữ viết tắc:

BS: Bác sỹ

ĐD: Điều dưỡng

CĐ: Chẩn đoán

HC: Hội chẩn

TCHC: Tổ chức hành chính

SYT: Sở Y tế

KHTH: Kế hoạch tổng hợp

HSBA: Hồ sơ bệnh án

NVYT: Nhân viên y tế

KTTV Kiểm thảo tử vong

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

1/ Giải quyết người tử vong

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Khoa lâm sàng	BS trực hoặc BS điều trị	- Người bệnh đã tử vong được xác định bằng chết sinh học: ngừng thở, ngừng tim, kết quả điện tim, điện não thể hiện bằng đường đẳng điện được ít nhất 02 bác sĩ khám và kết luận. - Các thủ tục giải quyết người bệnh tử vong phải thực hiện khẩn trương nghiêm túc, trân trọng và đúng quy định của pháp luật
Khoa lâm sàng	BS, ĐD	- Báo lãnh đạo trực, BGĐ - Báo cho thân nhân bệnh nhân - Xác định nguyên nhân tử vong (chẩn đoán sơ bộ) - Ghi hồ sơ: phải tập hợp, bổ sung đầy đủ các chi tiết quy định. Ghi rõ: ngày giời, diễn biến, cách xử lý, ngày, giờ, phút tử vong, chẩn đoán bệnh và nguyên nhân tử vong, ký có ghi rõ họ tên.
Khoa lâm sàng	Lãnh đạo khoa/BS trực/ ĐD	- Những trường hợp tử vong chưa rõ nguyên nhân phải báo công an (Trong giờ hành chánh: khoa có bệnh nhân tử vong báo cho BGĐ, trưởng khoa và báo cho TCHC liên hệ công an. Ngoài giờ hành chánh thì tua trực chịu trách nhiệm báo công an và phải photocoppy biên bản sự việc và bản cam kết giao lại cho Phòng KHTH).
Khoa lâm sàng / TCHC	BS, ĐD, Tài xế, hộ lý	- Hoàn thành các thử tục bàn giao tư trang, tài sản (nếu có)….. - Chuyển xác về nhà xác/ về gia đình.
Khoa lâm sàng	BS, ĐD hành chánh	- Làm báo cáo nhanh nộp về phòng kế hoạch sau buổi báo giao ban (nếu bệnh nhân tử vong trong ngày nghỉ thì sáng thứ hai phải nộp báo cáo nhanh) đảm bảo đầy đủ nội dung theo công văn số 3191/SYT-NVY ngày 14 tháng 09 năm 2014 V/v quy định báo cáo tử vong của Sở Y tế. - Hoàn tất phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (ban hành theo thông tư số24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020). -Trong vòng 24h sau khi bệnh nhân tử vong phải hoàn thành hồ sơ bệnh án.

P.KHTH	BS/ĐD người được phân công	- Báo cáo nhanh qua điện thoại về Sở Y tế; - Báo cáo nhanh bằng văn bản; kèm theo biên bản sự việc và tờ cam kết đem xác về (những trường hợp tử vong chưa nguyên nhân). - Khai báo thông tin, nguyên nhân tử vong lên cổng giám định BHYT. - Cấp giấy báo tử trên phần mềm VNPT his theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế

2/ Kiểm thảo tử vong:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
BS khoa/ Bs trực	Chuẩn bị HSBA	Hoàn tất đầy đủ các thông tin cần thiết trong HSBA: Ghi rõ: + Ngày, giờ, diễn biến bệnh, cách xử lý. + Ngày, giờ, phút tử vong. + Chẩn đoán bệnh. + Nguyên nhân tử vong. + Ký, ghi rõ họ tên.
Bs điều trị/ Bs trực/ lãnh đạo khoa	Chuẩn bị KTTV	- Tổng kết HSBA, hoàn tất về mọi thủ tục hành chính. - Báo cáo với lãnh đạo khoa, đề xuất ngày tiến hành kiểm thảo tử vong (không quá 15 ngày kể từ ngày bệnh nhân tử vong). - Trường hợp kiểm thảo tử vong liên khoa, toàn bệnh viện và liên viện, Trưởng khoa đề xuất với Giám đốc bệnh viện thời gian tiến hành KTTV và mời Giám đốc và trưởng phòng KHTH tham dự. - Thành phần tham dự KTTV: + KTTV cấp khoa: Toàn khoa tham dự. Nếu người bệnh tử vong trong kíp trực thì mời toàn bộ phiên trực tham dự. + KTTV cấp liên khoa, toàn bệnh viện hay liên viện: Mời Giám đốc BV, Trưởng phòng KHTH và các đơn vị có liên quan.
Các thành viên tham dự KTTV	Tiến hành KTTV	- Chủ trì KTTV: + KTTV trong khoa: Trưởng khoa. + KTTV liên khoa, toàn BV hay liên viện: Giám đốc bệnh viện. - Chủ trì KTTV có trách nhiệm: Tiến hành kiểm điểm tử vong các khâu: tiếp đón, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc. - Thư ký: + KTTV trong khoa: Một bác sỹ điều trị. + KTTV liên khoa, toàn viện hay liên viện: Trưởng Phòng KHTH. - Thư ký có nhiệm vụ: + Ghi chép đầy đủ và rõ ràng các mục trong sổ

		"Biên bản kiểm điểm tử vong" + Lấy đầy đủ chữ ký và ghi rõ họ tên của tất cả các thành viên tham dự. + Lập tờ "Bản kiểm thảo tử vong" trích từ số "Biên bản kiểm điểm tử vong" theo mẫu quy định và đính vào HS tử vong, có chữ ký của người chủ trì và thư ký, ghi rõ họ tên và chức danh.
BS, ĐD, phòng KHTH	Kết thúc	- Hoàn tất hồ sơ, biên bản - Sau khi kiểm thảo tử vong cấp bệnh viện xong - Phòng kế hoạch Photocoppy bản kiểm tử vong gửi về Sở Y tế và định kỳ vào ngày 25 hành tháng bệnh viện phải báo cáo tình hình tử vong tại bệnh viện về Sở Y tế.

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế.

2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

3. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế.

PHỤ LỤC I

(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020 ngày 28 tháng 12 năm 2020)

PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Thông tin chung về hành chính Họ và tên:…….. Mã số người bệnh:……				
Giới tính	£ Nữ		£ Nam	£ Không rõ
Ngày/tháng/năm sinh			Ngày/tháng/năm tử vong	
Phần A: **Thông tin về Y tế: Mục 1 và 2**				
Mục 1.	Chuỗi sự kiện		Chẩn đoán nguyên nhân tử vong	Khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát sự kiện đến khi tử vong
nguyên nhân tử vong trực tiếp*		a		
Chuỗi sự kiện (bệnh dòng dưới dẫn đến nguyên nhân của bệnh dòng trên) Dòng cuối cùng của chuỗi là nguyên nhân chính gây tử vong		b		
		c		
		d		
Mục 2. Bệnh/tình trạng quan trọng khác góp phần vào tử vong				

Lưu ý: Đây không phải là hình thức tử vong, ví dụ: suy tim, suy hô hấp mà là bệnh, chấn thương hoặc biến chứng gây ra tử vong.

Phần B: **Các thông tin y tế khác**			
1. Phẫu thuật có được thực hiện trong vòng 4 tuần qua?	£ Có	£ Không	£ Không biết
1.1 Nếu có xin vui lòng ghi rõ ngày phẫu thuật (ngày,tháng,năm)			
1.2 Nếu có, vui lòng ghi rõ lý do phải phẫu thuật (bệnh hoặc tình trạng)			
2. Đã khám nghiệm tử thi?	£ Có	£ Không	£ Không biết
Nếu có khám nghiệm tử thi, kết quả khám nghiệm tử thi có được sử dụng để ghi trong phiếu chẩn đoán NNTV?	£ Có	£ Không	£ Không biết
3. Hình thức tử vong			
£ Bệnh	£ Bị tấn công	£ Không thể xác định	

£ Tai nạn	£ Liên quan đến pháp luật (Chấp hành bản án tử hình hoặc bị lực lượng chức năng bắn chết khi phạm tội hoặc do bị trúng đạn...)	£ Chờ điều tra
£ Cố ý làm hại bản thân	£ Chiến tranh	£ Không biết

Thông tin về nguyên nhân bên ngoài của chấn thương hoặc ngộ độc:	Ngày bị chấn thương							

Mô tả nguyên nhân bên ngoài dẫn đến chấn thương (Nếu ngộ độc, vui lòng ghi rõ chất gây ngộ độc)	

4. Nơi xảy ra tử vong do nguyên nhân bên ngoài

£ Tại nhà	£ Khu dân cư	£ Trường học, khu hành chính khác,	£ Khu thể thao
£ Trên đường đi	£ Khu thương mại và dịch vụ	£ Khu công nghiệp	£ Nông trại
£ Địa điểm khác (vui lòng ghi rõ):			£ Không biết

Tử vong thai nhi hoặc trẻ sơ sinh			
Đa thai	£ Có	£ Không	£ Không biết
Sinh non	£ Có	£ Không	£ Không biết

Nếu chết trong vòng 24h, ghi rõ số giờ sống sót sau sinh		Cân nặng khi sinh (gram)	
Số tuần mang thai của thai kỳ		Tuổi của mẹ (năm)	
Nếu là chết chu sinh, xin vui lòng cho biết tình trạng của người mẹ có ảnh hưởng đến thai nhi và trẻ sơ sinh			
Người chết có đang mang thai không?		£ Có	£ Không	£ Không biết
£ Tại thời điểm tử vong		£ Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong	
£ Từ 43 ngày đến 1 năm trước khi chết		□ Không biết	
Việc mang thai có góp phần gây ra tử vong không?		£ Có	£ Không	£ Không biết

Kết luận: Chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong: ……

Mã TCD 10: ……

Người lập phiếu *(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ)*	…..ngày….. tháng….. năm 20….. **Thủ trưởng cơ quan/tổ chức báo tử** *(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)*

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP** **QUY TRÌNH KỸ THUẬT XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG NGHIỆN MA TÚY** **(Không lưu giữ người cần xác định nghiện ma túy)**		*Mã hiệu QT: QTKT-KHTH* *Ngày ban hành:* 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
3. Căn Thông tư liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT- BLĐTBXH-BCA ngày 0/7/2015 của liên Bộ Y tế, Bộ Lao động thương binh và Xã hội bộ, Bộ Công an về qui định thẩm quyền, thủ tục và qui trình xác định tình trạng nghiện ma túy
4.Căn cứ công văn số 3031/SYT-NVY ngày 4/9/2015 của Sở Y tế Tiền Giang về việc triển khai Thông tư liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA.
5. Đối được công an đưa đến đề nghị xác định nghiện.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

I. Mục đích:

- Phục vụ công tác điều tra, xử lý vi phạm pháp luật: Căn cứ để truy cứu trách nhiệm hình sự hoặc xử phạt hành chính đối với hành vi tàng trữ, sử dụng trái phép chất ma túy.

- Xác định đối tượng cần đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc: Theo quy định tại Luật Phòng, chống ma túy.

- Hỗ trợ cơ quan tố tụng (Công an, Viện kiểm sát, Tòa án) trong việc xử lý các vụ án có liên quan đến ma túy.

II. Phạm vi áp dụng:

Áp dụng đối với tất cả các đối tượng được cơ quan chức năng đưa đến.

III. Trách nhiệm thực hiện

Tất cả các nhân viên bệnh viện có liên quan

Lãnh đạo khoa có trách nhiệm giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình này

IV. Thuật ngữ và chữ viết tắc:

4.1 Thuật ngữ: "xác định tình trạng nghiện ma túy" là một thuật ngữ chuyên ngành trong lĩnh vực y tế, pháp luật và phòng chống ma túy, dùng để chỉ quá trình kiểm tra, đánh giá và kết luận một người có đang nghiện ma túy hay không dựa trên tiêu chuẩn chuyên môn và pháp lý.

4.2. Chữ viết tắc:

ATS: Amphetamine

BS: Bác sỹ

ĐD: Điều dưỡng

CA Công an

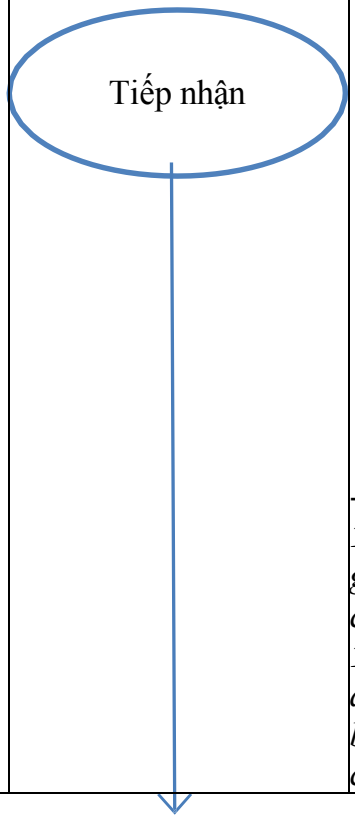
HSCC: Hồi sức cấp cứu

BVTTTG: Bệnh viện tâm thần Tiền Giang

KHTH: Kế hoạch tổng hợp

TCHC: Tổ chức hành chính

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
CA, ĐD		-Công an đưa đối tượng cần xác định tình trạng nghiện đến BVTTTG. -Trong giờ hành chánh : Tiếp nhận tại Khoa Khám. -Ngoài giờ hành chánh : Tiếp nhận tại Khoa HSCC (lưu ý: trực hành chánh nhập máy tiếp nhận và thu tiền khám theo quy định) ***Thủ tục đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy:*** - Văn bản đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy của Công an xã, phường, thị trấn hoặc công an cấp huyện, cấp tỉnh. - Biên bản vi phạm hành chính về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy hoặc các tài liệu phản ánh hành vi sử dụng trái phép chất ma túy; tài liệu chứng minh đã bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính về nghiện ma túy (nếu có); tài liệu chứng minh đã bị xử phạt hành chính về hành vi sử dụng ma túy từ 2 lần trở lên (nếu có). *- Giấy chuyển tuyến theo điều 6 của Thông tư 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA, mẫu giấy chuyển tuyến áp dụng theo phụ lục số 1 thông tư 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014của Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

Bác sĩ	Xác định nghiện 	**a) Tiêu chuẩn xác định nghiện ma túy nhóm Opiats** Người được xác định là nghiện ma túy nhóm Opiats thuộc một trong các trường hợp sau đây: - Xét nghiệm dương tính với ma túy nhóm Opiats và đã bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính về nghiện ma túy; - Xét nghiệm dương tính với ma túy nhóm Opiats và đã bị xử phạt hành chính về hành vi sử dụng ma túy từ 2 lần trở lên; - Kết quả áp dụng nghiệm pháp Naloxone dương tính (+); - Xét nghiệm dương tính với ma túy nhóm Opiats và có ít nhất 3 trong 12 triệu chứng của trạng thái cai. *Quá trình theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy nhóm Opiats được ghi chép vào phiếu theo dõi về xác định tình trạng nghiện ma túy nhóm Opiats (các chất dạng thuốc phiện) quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này.*
		**b)** Tiêu chuẩn xác định nghiện ma túy chất dạng Amphetamine Người được xác định là nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine khi có ít nhất 3 trong 6 triệu chứng sau trong 12 tháng vừa qua: - Có sự thèm muốn mãnh liệt hoặc cảm giác bắt buộc phải sử dụng chất dạng Amphetamine; - Khó khăn trong việc kiểm soát các hành vi sử dụng chất dạng Amphetamine như bắt đầu, chấm dứt hoặc mức độ sử dụng; - Có trạng thái cai khi ngừng hoặc giảm sử dụng chất dạng Amphetamine; - Có hiện tượng tăng dung nạp với chất dạng Amphetamine; - Ngày càng trở nên thờ ơ với các thú vui hoặc sở thích khác; - Tiếp tục sử dụng chất dạng Amphetamine mặc dù biết rõ về các hậu quả có hại. Quá trình theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine được ghi chép vào phiếu theo dõi về xác định tình trạng nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine (ATS) quy định tại Phụ lục số 2 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này.

TCHC/ ĐD/ Khoa khám	Trả kết quả	-Sau khi xác định xong BS trả lời kết quả xác định tình trạng nghiện theo phụ lục 3 -TCHC photocoppy đóng mộc treo. -ĐD kiểm tra lại và trả kết quả cho công an đã đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy. -Khoa khám lưu hồ sơ

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023

2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

PHIẾU THEO DÕI
về xác định tình trạng nghiện ma túy nhóm Opiats (các chất dạng thuốc phiện)

PHỤ LỤC SỐ 1:

Họ tên:.....

Địa chỉ.....

Do Công an..... *giờ... ngày... tháng ... năm ... tiếp nhận theo dõi.*

Số TT	**Các triệu chứng của trạng thái cai**			
1	Cảm giác thèm chất ma túy			
2	Ngạt mũi hoặc hắt hơi			
3	Chảy nước mắt			
4	Đau cơ hoặc chuột rút			
5	Co cứng bụng			
6	Buồn nôn hoặc nôn			
7	Tiêu chảy			
8	Giãn đồng tử			
9	Nổi da gà hoặc ớn lạnh			
10	Nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp			
11	Ngáp			
12	Ngủ không yên			

Ghi chú:

1. Trạng thái cai dương tính (+) khi có 3 trong 12 triệu chứng của trạng thái cai.
2. Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai nhóm Opiats tối đa là 03 ngày
3. Ghi chép chi tiết của y sỹ/ bác sĩ (nếu cần thiết):

……
…….

Y sĩ /Bác sĩ
xác định tình trạng nghiện ma túy
(ký tên, ghi rõ họ, tên)

PHỤ LỤC SỐ 2:

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

PHIẾU THEO DÕI
về xác định tình trạng nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine (ATS)

Họ tên:.....

Địa chỉ.....

Do Công an..... *giờ... ngày... tháng ... năm ... tiếp nhận theo dõi*

STT		**Các triệu chứng của trạng thái cai**					
A		Bằng chứng về việc mới giảm/dừng sử dụng ATS ở người đã sử dụng ATS					
B		Rối loạn khí sắc: buồn hoặc mất khoái cảm hoặc cảm xúc không ổn định					
C	1.	Cảm giác thèm muốn sử dụng ATS					
	2.	Rối loạn giấc ngủ: Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hoặc ngủ lịm					
	3.	Có các giấc mơ khó chịu hoặc kỳ quặc					
	4.	Rối loạn về ăn uống: tăng khẩu vị, ăn nhiều					
	5.	Mệt mỏi thể chất, tâm thần					
	6.	Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động tâm thần vận động					
D	1.	Các triệu chứng trầm cảm khác: buồn chán, tự ti, bi quan; ý tưởng, hành vi tự sát					
	2.	Các triệu chứng loạn thần (vốn có trong tiền sử): hoang tưởng, ảo giác					
	3.	Mê sảng (rối loạn định hướng)					
	4.	Co giật					

Ghi chú:

1. Chẩn đoán trạng thái cai ATS (+) khi đáp ứng tiêu chuẩn ở mục A, B và ít nhất 2 triệu chứng trong số các triệu chứng ở mục C; các triệu chứng có thể gặp: D;
2. Các biểu hiện trên không do các bệnh cơ thể hoặc bệnh tâm thần hoặc chất tác động tâm thần khác gây ra;
3. Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai ATS tối đa là 05 ngày.

Y sĩ /Bác sĩ
xác định tình trạng
nghiện ma túy
(ký tên, ghi rõ họ, tên)

PHỤ LỤC SỐ 3:

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN
Số: BVTT

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

Tiền Giang, ngày …… tháng …… năm 20…

PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ

Về việc xác định tình trạng nghiện ma túy

Kính gửi: Công an[2].....

Căn cứ hồ sơ đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy đối với ông (bà)[3]……của cơ quan công an …Tôi[4].....

Xác định ông(bà)[3]……..Năm sinh.....

Địa chỉ thường trú.....

Số CCCD (nếu có).....

Có nghiện ma túy ☐ tên loại ma túy sử dụng..... Không nghiện ma túy ☐

Y sĩ /Bác sĩ
xác định tình trạng nghiện ma túy
(ký tên, ghi rõ họ, tên)

[1] *Địa danh*

[2] *Tên xã, phường, thị trấn*

[3] *Họ và tên người được xác định tình trạng nghiện ma túy*

[4] *Họ, tên, chức danh và tên đơn vị của người xác định tình trạng nghiện*

Phụ lục : ***Bảng kiểmlượng giá quy trình khám xác định tình trạng nghiện***

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	**1**	**2**
1	– **Nhân viên hướng dẫn** hướng dẫn thủ tục khám và phát số thứ tự.			
2	– Điều dưỡng tiếp đón người bệnh thân thiện, nhiệt tình.			
3	– **Nhân viên tiếp nhận** kiểm tra thông tin người bệnh chính xác, đầy đủ. Kiểm tra thủ tục khám xác định tình trang nghiện gồm: o Văn bản đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy của Công an xã, phường, thị trấn hoặc công an cấp huyện, cấp tỉnh. o Biên bản vi phạm hành chính về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy hoặc các tài liệu phản ánh hành vi sử dụng trái phép chất ma túy; tài liệu chứng minh đã bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính về nghiện ma túy (nếu có); tài liệu chứng minh đã bị xử phạt hành chính về hành vi sử dụng ma túy từ 2 lần trở lên (nếu có). o Giấy chuyển tuyến của cơ sở y tế của người có thẩm quyền xác định tình trạng nghiện ma túy của tuyến dưới.			
4	– NVTN nhập máy, hướng dẫn bệnh nhân thanh toán viện phí (nếu có), sau đó hướng dẫn BN đến buồng khám ghi trên phiếu thứ tự. (nhập chú ý click đối tượng 113 và ghi công an nào đưa đến)			
5	– ĐD ngồi phòng khám hướng dẫn bệnh nhân ngồi chờ đến lượt khám theo thứ tự, lấy DHST.			
6	– Bác sĩ khám lâm sàng, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chẩn đoán sơ bộ bệnh. Chỉ định cận lâm sàng (điện não, điện tim, siêu âm, xét nghiệm) và ghi phiếu chỉ định nếu cần (nếu có chỉ định cận lâm sàng thì thực hiện tiếp các bước 7,8,9,10).			
7	– ĐD chỉ dẫn người bệnh xác nhận viện phí và đến địa điểm làm cận lâm sàng.			
8	– Kỹ thuật viên làm cận lâm sàng nhận phiếu chỉ định từ người bệnh.			
9	– Hướng dẫn người bệnh chuẩn bị và phối hợp thực hiện kỹ thuật.			
10	– Trả kết quả cận lâm sàng, kèm phim, ảnh (nếu có) cho người bệnh.			
11	– Bác sỹ xem kết quả, chẩn đoán xác định.			
12	– ĐD đóng dấu khoa khám, trình đóng dấu bệnh viện, photo giấy xác nhận.			
13	– ĐD trả giấy xác nhận bản gốc cho đơn vị đề nghị, bản photo kẹp chứng từ lưu.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP** **QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH THEO CÔNG VĂN ĐỀ NGHỊ CỬ BÁC SĨ HỖ TRỢ KHÁM, CHỮA BỆNH**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-KHTH* *Ngày ban hành:* 5/2025 Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023

2.Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

3. Căn cứ theo sự chỉ đạo của Sở Y Tế tại công văn số 2602/SYT-NVY ngày 19/09/2018 v/v phối hợp khám và điều trị bệnh cho bệnh nhân tâm thần tại Trại giam Phước Hòa.

4.Căn cứ theo theo sự chỉ đạo của Sở Y Tế tại công văn số 3213/SYT-NVY ngày 03/09/2019 v/v phối hợp khám và điều trị bệnh cho bệnh nhân tâm thần tại Trại giam Mỹ Phước.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

I. Mục đích:

1. Đảm bảo tuân thủ pháp luật và quy định:

- Thực hiện đúng quy trình khám, chữa bệnh theo yêu cầu từ các cơ quan như cơ quan trại giam, công an, bảo hiểm xã hội, tòa án hoặc các tổ chức khác theo đúng quy định của pháp luật.

- Đáp ứng yêu cầu hỗ trợ điều tra, xác minh hoặc giám định sức khỏe theo đúng thẩm quyền.

2. Đảm bảo tính khách quan và minh bạch:

- Đảm bảo kết quả khám bệnh là trung thực, khách quan, và phản ánh đúng tình trạng sức khỏe của bệnh nhân (đối tượng) được khám.

- Tránh xảy ra sai sót hoặc gian lận trong quá trình cung cấp thông tin y tế.

3. Hỗ trợ giải quyết các vấn đề liên quan:

- Cung cấp thông tin y tế cần thiết phục vụ cho việc điều tra, giải quyết tranh chấp, khiếu nại, hoặc xác minh tình trạng sức khỏe.

- Giúp các cơ quan chức năng thực hiện nhiệm vụ trong các lĩnh vực như pháp luật, bảo hiểm, hoặc quản lý nhân sự.

4. Bảo đảm quyền lợi cho người được khám:

- Đảm bảo người được khám nhận được sự phục vụ y tế đúng quy trình, công bằng và tôn trọng quyền riêng tư.

- Cung cấp hồ sơ y tế kịp thời và chính xác nhằm hỗ trợ cho quyền lợi hợp pháp của cá nhân trong các vấn đề pháp lý hoặc hành chính.

5. Lưu trữ và bảo mật thông tin:

- Đảm bảo lưu trữ thông tin y tế theo quy định và chỉ cung cấp cho các cơ quan có thẩm quyền khi có yêu cầu hợp pháp.

- Bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật thông tin của người được khám.

II. Phạm vi áp dụng:

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện; và các cơ quan như cơ quan trại giam, công an, bảo hiểm xã hội, tòa án hoặc các tổ chức khác theo đúng quy định của pháp luật.

III. Trách nhiệm thực hiện

Tất cả các nhân viên bệnh viện có liên quan

Lãnh đạo khoa có trách nhiệm giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình này

IV. Chữ viết tắc:

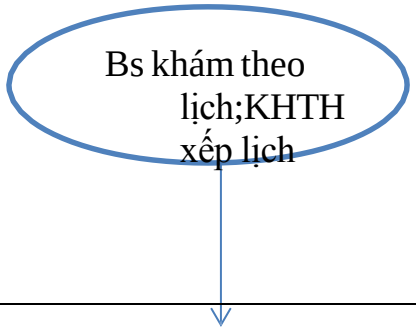
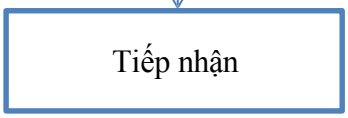
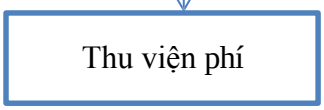
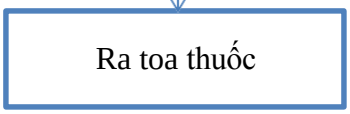
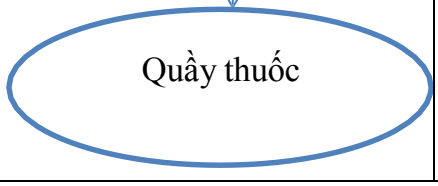
BS: Bác sỹ

CA: Công an

KHTH: Kế hoạch tổng hợp

TCHC: Tổ chức hành chính

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Đơn vị được hỗ trợ		-Đơn vị được hỗ trợ đến đón Bs theo lịch phân công. -Chuẩn bị bệnh nhân, sắp xếp chỗ khám, phương tiện khám bệnh. -BS được phân công thực hiện khám chữa bệnh đúng theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
Cán bộ trại giam , công an CA		Cán bộ nơi được hỗ trợ đem toa đã khám đến bệnh viện mua thuốc.
Khoa khám		-Bộ phận nhận bệnh nhập máy đăng ký. -Chuyển vào phòng BS đi hỗ trợ trại giam.
Kế toán:		Tiếp nhận phiếu đăng ký Check máy In phiếu thu Thu tiền theo đúng quy định
Bác sĩ		Bác sĩ hỗ trợ ra toa thuốc
Dược sĩ		- Tiếp nhận toa thuốc. - Nhập máy tính tiền - Thu tiền - Soạn thuốc - Hướng dẫn sử dụng thuốc - Bàn giao thuốc

VI TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Thông tư 17/2022/TT-BYT quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

	QUY TRÌNH **KHÁM TÂM THẦN**	Mã hiệu QT: 08-KTT QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	***Trách nhiệm xem xét soạn thảo***		***Xem xét***	***Phê duyệt***
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				**Giám đốc**

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023;
- Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	*Trang sửa*	*Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi*

1. MỤC ĐÍCH

Khám bệnh là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị phù hợp đã được công nhận.

Đảm bảo thực hiện một cách thống nhất phương pháp tiếp nhận, khám, chẩn đoán, điều trị bệnh nhân đến khám ở ngoại trú.

Cải tiến qui trình khám bệnh nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, rút ngắn thời gian chờ, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng của người bệnh, đặc biệt đối với người bệnh bảo hiểm y tế khi đến khám tại bệnh viện.

Người bệnh biết rõ quy trình để cùng phối hợp với bệnh viện trong quá trình khám bệnh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Khoa Khám bệnh.
- Phòng Tài chính kế toán.
- Khoa Dược
- Tổ Công tác Xã hội

3. TRÁCH NHIỆM

- Ban giám đốc.
- Nhân viên khoa/ phòng áp dụng

4. TÀI LIỆU THAM CHIẾU, ĐỊNH NGHĨA, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Tài liệu tham chiếu

Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 32/2013/QH13, Luật số 46/2014/QH13, Luật số 97/2015/QH13, Luật số 35/2018/QH14, Luật số 68/2020/QH14, Luật số 30/2023/QH15 và Luật số 51/2024/QH15

Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH12 ngày 09/01/2023.

Thông tư 01/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025, Hướng dẫn thi hành một số điều Luật BHYT

Chỉ thị số 05/CT – BYT 10 tháng 09 năm 2012. Về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế.

Thông tư 05/2016/TT-BYT ngày 29/02/2016 quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú.

Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/04/2014 – Về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của Bệnh viện.

Căn cứ công văn số 848/UBND-KGVX ngày 05-03-2021 về việc triển khai triển khai ứng dụng VssID - Bảo hiểm xã hội số.

Căn cứ công văn số 931/BYT-BH ngày 28/02/2022 hướng dẫn triển khai thí điểm khám chữa bệnh bằng Căn cước công dân gắn chíp.

Căn cứ công văn số 237/ BHXH-GĐBHYT ngày 04/3/2022 về việc triển khai thí điểm sử dụng căn cước công dân gắn chíp trong khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

4.2. Định nghĩa: Không áp dụng

4.3. Từ viết tắt

STT	Số thứ tự
HSBA	Hồ sơ bệnh án
CLS	Cận lâm sàng
BHYT	Bảo hiểm y tế
NB	Người bệnh
KB	Khám bệnh
PK	Phòng khám
DHST	Dấu hiệu sinh tồn
BANT	Bệnh án ngoại trú
CCCD	Căn cước công dân

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1. Bước 1: Lấy số thứ tự khám bệnh

NB đến Bàn hướng dẫn lấy STT khám bệnh, ngồi ghế chờ nghe gọi số.

5.2. Bước 2: Gọi số, kiểm tra CCCD

Bộ phận tiếp nhận gọi số, kiểm tra CCCD, giấy tờ tuỳ thân, giấy chuyển tuyến (nếu khám BHYT), nhập thông tin người bệnh vào phần mềm VNPT-HIS, phân phòng khám bệnh.

Nếu NB mới hướng dẫn NB mua sổ khám bệnh mới tại Quầy Thu viện phí và đóng tiền khám bệnh. Người bệnh được hướng dẫn đến PK được phân để khám.

5.3. Bước 3: Khám bệnh

ĐD kiểm tra sổ khám bệnh vào PK có đúng hay không, nếu không đúng hướng dẫn NB đến đúng PK ghi trên sổ đã đăng ký.

ĐD tiến hành lấy DHST của NB.

Ghi nhận các chỉ số trên vào sổ KCB hoặc BANT.

Bác sĩ tiến hành khám bệnh, tư vấn bệnh lý để điều trị, chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng (nếu có), nhập viện (nếu bệnh lý cần phải điều trị nội trú), chuyển viện (nếu có) hoặc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú.

Không chỉ định CLS: BS kê toa, in bảng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú.

5.4. Bước 4: Làm các chỉ định cận lâm sàng

Người bệnh được làm các chỉ định cận lâm sàng như là: xét nghiệm, siêu âm, X-quang, điện não, điện tim,... NB đến phòng CLS để được thực hiện các CLS được chỉ định.

NB được trả kết quả và trở về phòng khám ban đầu, BS PK kết luận và tư vấn điều trị cho người bệnh có thể là kê đơn điều trị ngoại trú, nhập viện điều trị nội trú hoặc chuyển viện.

Chỉ định nhập viện:

+ BS: lập phiếu khám vào viện.

+ ĐD: Hướng dẫn người nhà làm cam kết nhập viện, các thủ thục nhập viện, đóng tiền tạm ứng, cập nhật DHST, lấy số bệnh án. Hướng dẫn gia đình đóng tạm ứng theo hướng dẫn tại quầy thu viện phí.

➢ Nhập viện cấp cứu: ĐD chuyển và bàn giao bệnh nhân cho Khoa HSCC.

➢ Nhập viện không phải cấp cứu: ĐD chuyển và bàn giao bệnh nhân cho Khoa/(khu) theo y lệnh BS.

- Chỉ định chuyển tuyến: lập GCT, in bảng kê, GCT. ĐD: vào sổ chuyển tuyến, trình ký, đóng dấu → hướng dẫn sử dụng GCT và trả cho người bệnh.

5.5. Bước 5: Làm thủ tục thanh toán

Bệnh nhân trở lại Quầy Thu viện phí ký tên xác nhận trên bảng kê, nộp bảng kê vào rổ.

Kế toán kiểm tra, ký tên, check máy, thu tiền (nếu người bệnh phải nộp tiền), cấp biên lai thu tiền và hướng dẫn NB đến quầy thuốc BHYT nhận thuốc.

5.6. Bước 6: Cấp thuốc và hướng dẫn

Dược sĩ tại quầy thuốc BHYT tiếp nhận toa thuốc có ký xác nhận của người bệnh, soạn thuốc, hướng dẫn cho người bệnh cách dùng thuốc. Bàn giao thuốc cho NB.

5.7. Bước 7: Kiểm tra thuốc được cấp

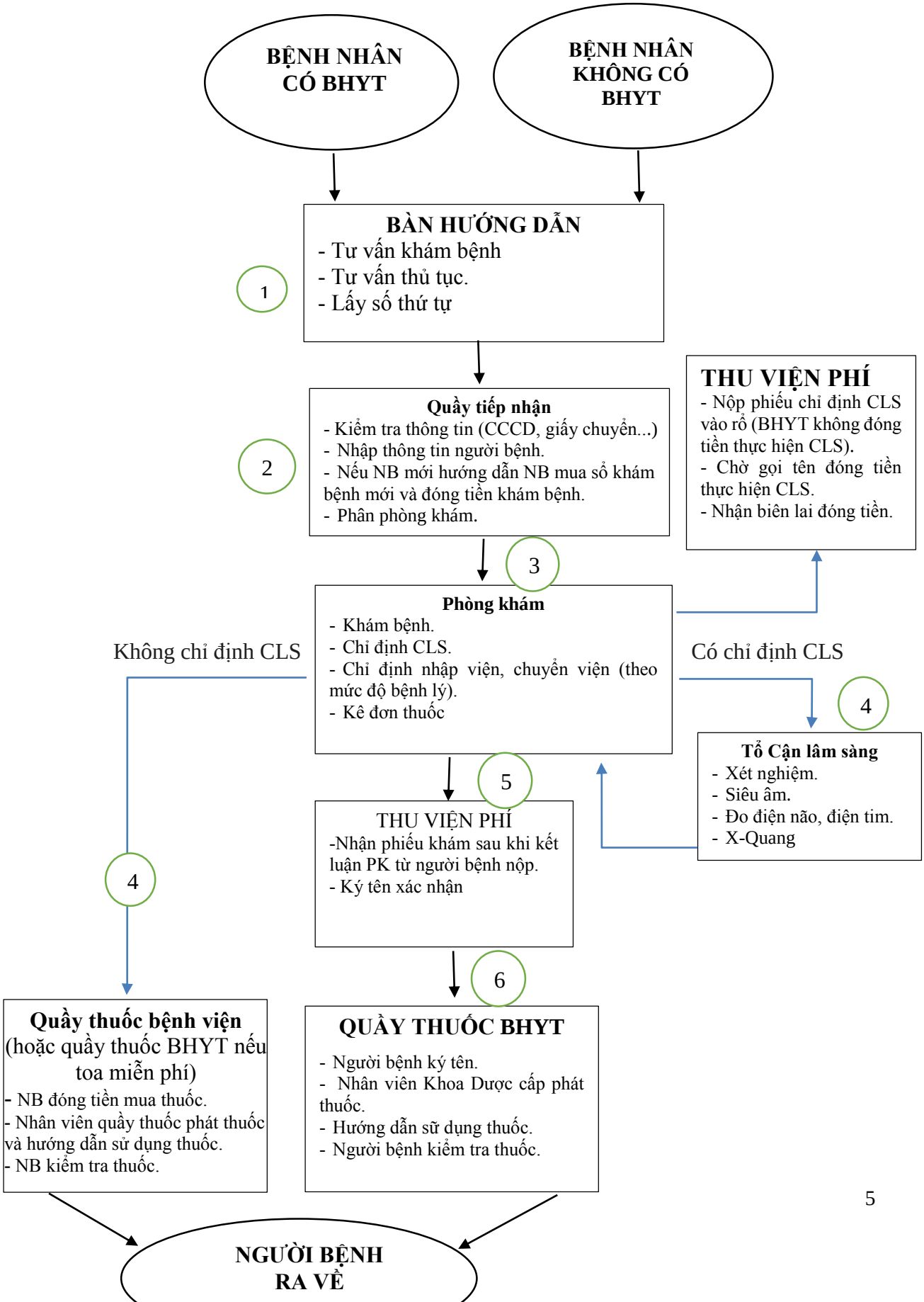
NB kiểm tra thuốc được cấp so với đơn thuốc BS kê đơn trước khi ra về

6. HỒ SƠ LƯU

STT	Tên hồ sơ	Mã số	Loại hồ sơ	Đơn vị lưu	Thời gian lưu
1	Sổ bàn giao người bệnh		Quyển	Khoa Khám bệnh	Theo qui chế lưu trữ
2	Phác đồ điều trị		Quyển		
3	Tờ điều trị		Bản giấy		
4	Giấy hẹn khám lại		Bản giấy		

5	VNPT His		Phần mềm	Phòng Kế hoạch tổng hợp	

SƠ ĐỒ QUY TRÌNH KHÁM TÂM THẦN



Bảng kiểm lượng giá thực hiện quy trình khám tâm thần

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Nhân viên hướng dẫn hướng dẫn thủ tục khám và phát số thứ tự.			
2	Điều dưỡng tiếp đón người bệnh thân thiện, nhiệt tình.			
3	Điều dưỡng tiếp nhận kiểm tra thông tin người bệnh chính xác, đầy đủ. Kiểm tra thủ tục BHYT (BHYT, CCCD (hoặc giấy CMND), GCT) nếu có.			
4	ĐDTN nhập máy, hướng dẫn bệnh nhân thanh toán viện phí (nếu có), sau đó hướng dẫn BN đến buồng khám ghi trên phiếu thứ tự.			
5	ĐD ngồi phòng khám hướng dẫn bệnh nhân ngồi chờ đến lượt khám theo thứ tự. ĐD lấy DHST ghi vào sổ BN, chuẩn bị HSBA ngoại trú (nếu có).			
6	Bác sĩ khám lâm sàng, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chẩn đoán so bộ bệnh. Chỉ định cận lâm sàng (điện não, điện tim, siêu âm, xét nghiệm) và in phiếu chỉ định.			
7	ĐD chỉ dẫn người bệnh xác nhận viện phí và đến địa điểm làm CLS.			
8	Kỹ thuật viên làm cận lâm sàng nhận phiếu chỉ định từ người bệnh.			
9	KTV hướng dẫn người bệnh chuẩn bị và phối hợp thực hiện kỹ thuật.			
10	KTV trả kết quả cận lâm sàng, kèm phim, ảnh (nếu có) cho người bệnh KTV hướng dẫn người bệnh trở lại phòng khám ban đầu			
11	- Bác sỹ xem kết quả, chẩn đoán và chỉ định điều trị (cấp toa về, nhập viện, chuyển tuyến), làm/ghi HSBA ngoại trú. * Cấp toa về: BS in toa thuốc, bảng kê, ĐD hướng dẫn bệnh nhân ký tên, nộp phòng thu viện phí.			
12	- ĐD hướng dẫn bệnh nhân thủ tục cho lần khám bệnh sau. - ĐD cấp số bệnh án ngoại trú ghi và vào sổ khám (nếu có), sắp xếp HSBA ngoại trú đã lấy vào tủ hồ so theo thứ tự, ngăn nắp.			
13	Kế toán viện phí kiểm tra nội dung, xác nhận viện phí, thu tiền (nếu có) và ký tên xác nhận, hướng dẫn bệnh nhân đến nơi cấp phát thuốc.			
14	Nhân viên dược kiểm tra đon thuốc, soạn thuốc, bàn giao và hướng dẫn sử dụng thuốc cho bệnh nhân.			
15	Bệnh nhân kiểm tra thuốc và ra về.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện nhập viện khám tâm thần

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Bác sĩ lập phiếu khám vào viện cho bệnh nhân, chỉ định nhập viện trên máy.			
2	Điều dưỡng hướng dẫn bệnh nhân làm cam kết nhập viện, tư vấn các thủ tục cần thiết khi nhập viện.			
3	**ĐD hướng dẫn khi nhập viện:** • Phải có người nhà ở lại nuôi, khi nào bệnh ổn định BS cho gửi chăm sóc mới gởi bệnh và về. • Định kỳ hàng tuần phải lên thanh toán viện phí hoặc theo hướng dẫn của ĐD hành chánh khoa nơi nhận. • Thông báo trước số tiền đóng tạm ứng viện phí. • Hướng dẫn người nhà xem kỹ bản cam kết với BV khi nhập viện rồi ký tên. • Hướng dẫn chi phí người nhà có thể phải chi trả trong 1 tháng (giường, CS, thuốc, ăn ...) (có con số phỏng đoán). • Photo BHYT và CCCD hoặc CMND (2 bản) bấm kèm hồ sơ (nếu có BHYT). • Mức hưởng BHYT khi nhập viện với từng trường hợp cụ thể (nếu có BHYT).. • Bổ sung sổ hộ khẩu v.v trong thời gian nhập viện (trong trường hợp đặt biệt bổ sung thêm một số giấy tờ khác) (nếu có BHYT)..			
4	ĐD hướng dẫn bệnh nhân đi đóng tiền tạm viện phí. Trong trường hợp, BN không đủ tiền đóng tạm ứng thì ĐD PK hướng dẫn bệnh nhân viết phiếu cam kết nợ một phần tiền tạm ứng (người nhà làm cam kết, ĐD dẫn người nhà trình cam kết với BGĐ nếu trong giờ hành chánh, trình lãnh đạo trực nếu không có BGĐ ký duyệt cho BN nợ tạm ứng).			
5	ĐD cập nhật DHST, cân nặng, chiều cao vào phiếu khám vào viện. ĐD thông báo cho khoa nơi nhận người bệnh được biết trước để chuẩn bị điều kiện phục vụ.			
6	ĐD lấy số bệnh án, chuyển khoa khi người bệnh đóng tạm ứng xong.			

7	- ĐD ký sổ bàn giao và bàn giao người bệnh (nếu vì lý do nào đó, Khoa không nhận thì yêu cầu ĐD nơi nhận ghi lý do, ký tên rồi dẫn BN quay lại phòng khám xin ý kiến bác sĩ). - Bàn giao hồ sơ gồm phiếu khám vào viện, giấy cam kết, giấy chuyển tuyến, biên lai tạm ứng, 2 bản photo thẻ BHYT, CCCD hoặc CMND. Các giấy tờ khác do ĐD hành chánh nơi nhận hướng dẫn.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện chuyển tuyến NB khám tâm thần

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
	Sau khi thực hiện quy trình khám, BS có chỉ định chuyển tuyến.			
1	Bác sĩ lập phiếu chỉ định chuyển tuyến trên máy, in giấy chuyển tuyến và bảng kê, ký tên.			
2	ĐD bấm giấy chuyển tuyến (GCT) tuyến dưới vào bảng kê, hướng dẫn bệnh nhân ký ghi rõ họ tên, nộp phòng thu viện phí.			
3	ĐD ghi mã y tế vào số hồ sơ trên gốc phải GCT, trình BGĐ ký tên, nộp phòng tổ chức hành chánh vào sổ chuyển tuyến, đóng dấu bệnh viện.			
4	ĐD kiểm tra lại GCT đúng trả cho người bệnh, hướng dẫn bệnh nhân thời gian sử dụng của GCT mới cho để bệnh nhân tranh thủ đi khám. (GCT phải có đủ 03 số: GCT, số hồ sơ và vào sổ chuyển tuyến số mấy)			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

	QUY TRÌNH SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP	Mã hiệu QT: 08-SA QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	***Trách nhiệm xem xét soạn thảo***		***Xem xét***	***Phê duyệt***
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				*Giám đốc*

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023;
- Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 9 tháng 9 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh).

☑ *Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng*		
☑ *Ban Giám đốc*	☑ *Tài chính kế toán*	☑ *Khoa KSNK*
☑ *Kế hoạch tổng hợp*	☑ *Khoa Khám bệnh*	☑ *Khoa Dinh Dưỡng*
☑ *Phòng Điều Dưỡng*	☑ *Hồi sức cấp cứu*	☑ *Khoa Dược*
☑ *Tổ chức hành chánh*	☑ *Khoa Điều Trị*	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	*Trang sửa*	*Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi*

1. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm tuyến giáp là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bệnh lý ở tuyến giáp và tuyến cận giáp cũng như các bệnh lý ở vùng cổ có liên quan

2. 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 tủy.

+ Tiền sử cá nhân hay gia đình bệnh Cowden hoặc đa polype gia đình.

+ Tập trung calcitonine tăng gấp 2 lần.

- 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…).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Một bác sĩ siêu âm và một điều dưỡng ghi kết quả.

4.2. 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...

4.3. Người bệnh

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

4.4. 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.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Đối chiếu: Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án.

5.2. Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, tay xuôi xuống chân, cổ ưỡn tối đa. Nếu cần có thể lấy gối đệm ở vai.

- Hỏi bệnh và tiền sử bệnh.

- Chọn đầu dò và chỉnh máy sang chương trình siêu âm tuyến giáp.

- Thoa gel lên vùng bụng.

- Thực hiện kỹ thuật siêu âm tuyến giáp theo các lớp cắt siêu âm, có thể thay đổi tư thế bệnh nhân tùy trường hợp để khảo sát tốt hơn. Trongquá trình siêu âm dặn bệnh nhân không nói chuyện, không nuốt nước bọt.

- Cần làm thêm Doppler màu để đánh giá nhu mô tuyến giáp có tăng sinh mạch máu hay không.

- Đọc kết quả

- Dừng máy ở chế độ nghỉ

- Lau đầu dò

- Đặt đầu dò lên giá đỡ

- Lau sạch gen ở vùng siêu âm

- In ảnh và đọc kết quả

- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, Quy trình kỹ thuật bệnh viện.

- Quy trình kỹ thuật siêu âm – Bệnh viện Đa khoa Hoằng Hóa.

- Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 9 tháng 9 năm 2013 về việc ban hành "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu" – Bộ Y tế.

	QUY TRÌNH SIÊU ÂM Ổ BỤNG (GAN MẬT, TỤY, LÁCH, THẬN, BÀNG QUANG)	Mã hiệu QT: 10-SA QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	***Trách nhiệm xem xét soạn thảo***		***Xem xét***	***Phê duyệt***
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				*Giám đốc*

Căn cứ theo:
- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023;
- Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 25 tháng 9 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Tiêu hóa".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh).

☑ *Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng*		
☑ *Ban Giám đốc*	☑ *Tài chính kế toán*	☑ *Khoa KSNK*
☑ *Kế hoạch tổng hợp*	☑ *Khoa Khám bệnh*	☑ *Khoa Dinh Dưỡng*
☑ *Phòng Điều Dưỡng*	☑ *Hồi sức cấp cứu*	☑ *Khoa Dược*
☑ *Tổ chức hành chánh*	☑ *Khoa Điều Trị*	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	*Trang sửa*	*Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi*

1. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm ổ bụng là một trong những thăm khám được sử dụng nhiều nhất khi người bệnh vào viện. Mục đích là kiểm tra sức khỏe hoặc đánh giá những bệnh lý đã biết trước. Siêu âm ổ bụng có thể đánhgiá được các tổn thương ở các bộ phận sau: gan, mật, tụy, lách, thận, bang quang, một số bệnh lý đường tiêu hóa, các khối u lớn của ruột, dịch ổ bụng…

2. 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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối với siêu âm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Một bác sĩ siêu âm và một điều dưỡng ghi kết quả.

4.2. 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...

4.3. 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 mót 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.

4.4. Hồ sơ/ bệnh án

Phiếu chỉ định siêu âm hoặc Hồ sơ bệnh án

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Đối chiếu: Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án.

5.2. 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 gen ở vùng siêu âm

- In ảnh và đọc kết quả

- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có tai biến trong và sau siêu âm ổ bụng.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, Quy trình kỹ thuật bệnh viện.

- Nguyễn Phước Bảo Quân (2006). Siêu âm bụng tổng quát.

- Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 25 tháng 9 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Tiêu hóa" – Bộ Y tế..

	QUY TRÌNH SIÊU ÂM HỆ TIẾT NIỆU (THẬN, TUYẾN THƯỢNG THẬN, BÀNG QUANG, TIỀN LIỆT TUYẾN)	Mã hiệu QT: 11-SA QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	***Trách nhiệm xem xét soạn thảo***		***Xem xét***	***Phê duyệt***
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				*Giám đốc*

Căn cứ theo:
- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023;
- Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh).

☑ *Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng*		
☑ *Ban Giám đốc*	☑ *Tài chính kế toán*	☑ *Khoa KSNK*
☑ *Kế hoạch tổng hợp*	☑ *Khoa Khám bệnh*	☑ *Khoa Dinh Dưỡng*
☑ *Phòng Điều Dưỡng*	☑ *Hồi sức cấp cứu*	☑ *Khoa Dược*
☑ *Tổ chức hành chánh*	☑ *Khoa Điều Trị*	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	*Trang sửa*	*Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi*

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. 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. Điển 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.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối với siêu âm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Một bác sĩ siêu âm và một điều dưỡng ghi kết quả.

4.2. 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...

4.3. Người bệnh

- Nhịn tiểu căng (để đánh giá bàng quang, tử cung, buồng trứng, tiền liệt tuyến): có cảm giác rất mót tiểu;

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

4.4. Hồ sơ/ bệnh án

Phiếu chỉ định siêu âm hoặc Hồ sơ bệnh án

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Đối chiếu: Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án.

5.2. 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 chương trình siêu âm tiết niệu.

- Thoa gel lên vùng bụng.

- Thực hiện siêu âm hệ tiết niệu qua các mặt phẳng cắt. Có thể thay đổi qua các tư thế khác nhau tùy từng trường hợp.

- Đọc kết quả

- Dừng máy ở chế độ nghỉ

- Lau đầu dò

- Đặt đầu dò lên giá đỡ

- Lau sạch gen ở vùng siêu âm

- In ảnh và đọc kết quả

- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có tai biến trong và sau siêu âm ổ bụng.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, Quy trình kỹ thuật bệnh viện.

- Quy trình kỹ thuật siêu âm – Bệnh viện Đa khoa Hoằng Hóa.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh" – Bộ Y tế.

	QUY TRÌNH SIÊU ÂM TUYẾN VÚ HAI BÊN	Mã hiệu QT: 08-SA QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	***Trách nhiệm xem xét soạn thảo***		***Xem xét***	***Phê duyệt***
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				*Giám đốc*

Căn cứ theo:
- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023;
- Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 9 tháng 9 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh).

☑ *Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng*		
☑ *Ban Giám đốc*	☑ *Tài chính kế toán*	☑ *Khoa KSNK*
☑ *Kế hoạch tổng hợp*	☑ *Khoa Khám bệnh*	☑ *Khoa Dinh Dưỡng*
☑ *Phòng Điều Dưỡng*	☑ *Hồi sức cấp cứu*	☑ *Khoa Dược*
☑ *Tổ chức hành chánh*	☑ *Khoa Điều Trị*	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	*Trang sửa*	*Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi*

1. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm tuyến vú là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bệnh lý ở vú. Đây là kỹ thuật chẩn đoán các bệnh lý vú cho cả nam và nữ.

2. 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…)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Một bác sĩ siêu âm và một điều dưỡng ghi kết quả.

4.2. 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...

4.3. Người bệnh

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

4.4. 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.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Đối chiếu: Tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án.

5.2. Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, bộc lộ hết vú hai bên.

- Hỏi bệnh và tiền sử bệnh.

- Chọn đầu dò phẳng và chỉnh máy sang chương trình siêu âm phần mềm.

- Thoa gel lên đầu dò.

- Thực hiện siêu âm tổn thương qua các mặt phẳng cắt. Có thể làm siêu âm qua các tư thế nhau tùy từng trường hợp.

- Cần siêu âm cả 2 bên vú để dễ so sánh và chẩn đoán.

- Đọc kết quả

- Dừng máy ở chế độ nghỉ

- Lau đầu dò

- Đặt đầu dò lên giá đỡ

- Lau sạch gen ở vùng siêu âm

- In ảnh và đọc kết quả

- Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, Quy trình kỹ thuật bệnh viện.

- Quy trình kỹ thuật siêu âm – Bệnh viện Đa khoa Hoằng Hóa.

- Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 9 tháng 9 năm 2013 việc ban hành "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu" - Bộ Y tế.

	QUY TRÌNH CHỤP X-QUANG SỌ TIẾP TUYẾN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 13-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG SỌ TIẾP TUYẾN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG:

Là kỹ thuật nhằm đánh giá các bất thường nằm ở vùng da đầu, bản ngoài xương sọ trong các trường hợp bệnh lý.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1. Chỉ định:

- Khảo sát đánh giá các bất thường vùng da đầu, bản ngoài xương sọ

- Dị vật cản quang nghi ngờ nằm ở vùng da đầu

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.

- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2. Phương tiện:

- Máy chụp Xquang.

- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ bông tai, vòng đeo cổ và những vật lạ trên đầu BN xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Cho BN nằm sấp trên bàn chụp hình với bình diện giữa thân mình nằm ngay trên đường giữa của bàn chụp hình. Đặt cánh tay phía cần chụp xuôi theo

thân mình trong khi đó khuỷu tay đối diện gập lại với bàn tay úp trên bàn nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái.

- Đặt BN trên bàn chụp sao cho bình diện ngang nơi cần chụp song song với phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Đặt BN trên bàn chụp sao cho bình diện ngang nơi cần chụp song song với phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Nhắm đầu đèn ngay nơi cần chụp tiếp tuyến, tia trung tâm vuông góc với bình diện ngang chổ tổn thương và vuông góc với phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	13-17	70	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ:

- Rõ ràng chi tiết

- Rõ ràng chi tiết xương bản sọ ngoài và phần mềm xung quang.

6. 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, không bọc lộ rõ nét hình ảnh trên phim.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

	QUY TRÌNH CHỤP X-QUANG BLONDEAU [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 14-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG BLONDEAU [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG:

Là phương pháp đánh giá hình thái các cấu trúc xoang vùng sọ mặt như xoang trán, xoang hàm, xoang sàng, xoang bướm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1. Chỉ định:

- Nghi viêm xoang.
- Nghi có khối u xoang.
- Nghi có thiểu sản, dị tật hệ thống xoang.
- Nghi có chấn thương xoang hàm mặt.

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.
- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2. Phương tiện:

- Máy chụp Xquang.
- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ bông tai, vòng đeo cổ và những vật lạ trên đầu BN xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm hoặc đứng với mặt quay về phía giá giữ cassette hoặc bàn Burky dựng đứng có xách tay.

- Điều chỉnh đầu BN thế nào để bình diện giữa thẳng góc với mặt bàn hay mặt phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Bảo BN há miệng thật to, đặt miệng há lên mặt cassette với mũi và cằm sát mặt bàn hay mặt cassette.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Từ vị thế này, chúng ta bẻ góc đầu đèn về phí chân, ngắm sao cho tia trung tâm chiếu ngay một điểm 2,5cm trước và 2,5cm trên trung điểm của đường thẳng nối liền hai ống tai ngoài và đi xuyên qua trung tâm của miệng đang há đến trung tâm phim.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
(Blondeau)	Bao giữ phim hay cassette	21-25	80	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ:

- Rõ ràng chi tiết

- Thấy rõ các xoang hàm mặt trên phim

6. 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, không bọc lộ rõ nét hình ảnh trên phim.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CHÍNH MŨI NGHIÊNG HOẶC TIẾP TUYẾN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 15-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	*Trang sửa*	*Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi*

CHỤP XQUANG XƯƠNG CHÍNH MŨI NGHIÊNG HOẶC TIẾP TUYẾN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG:

Nhằm mục đích khảo sát hình thái, phát hiện, đánh giá tổn thương xương chính mũi.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1. Chỉ định:

- Chấn thương vùng sọ mặt nghi ngờ tổn thương xương chính mũi.

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.

- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2, Phương tiện:

- Máy chụp Xquang.

- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ bông tai, vòng đeo cổ và những vật lạ trên đầu BN xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở lúc chúng ta lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình hoặc ngồi trên một chiếc ghế, BN nằm nghiêng với bao giữ phim được đặt dưới mặt. Điều chỉnh để đầu đúng tư thế nghiêng, điểm giữa xương mũi nằm ngay trung tâm phim. Ngắm đầu đèn ngay trung điểm của xương mũi và thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Nhắm đầu đèn ngay trung tâm mũi, tia X sẽ xuyên qua trung tâm mũi và thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	2-4	50	2	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ:

- Rõ ràng, chi tiết.

- Thấy rõ xương chính mũi ở tư thế nghiêng.

6. 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, không bọc lộ rõ nét hình ảnh trên phim.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ CHẾCH HAI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 16-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ CHẾCH HAI BÊN
[CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Chụp x-quang cột sống cổ chếch 3⁄4 giúp bác sĩ chẩn đoán được các bệnh lý cũng như chấn thương liên quan đến vùng cột sống như thoái hóa cột sống cổ, gãy cột sống cổ...

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1 Chỉ định:

- Dị dạng cột sống cổ do rối loạn chuyển tiếp có 8 đốt sống cổ.
- Dính hai đốt sống cổ bẩm sinh.
- Thoái hóa đốt sống cổ.

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.
- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2. Phương tiện:

- Máy chụp Xquang.
- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ bông tai, vòng đeo cổ và những vật lạ trên đầu BN xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở lúc chúng ta lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Tư thế này có thể thực hiện bằng cách đặt BN đứng, nằm hay ngồi với lưng quay về phía cassette.

- Xoay thân mình BN về phí không cần chụp sao cho bình diện giữa của cổ hợp với mặt phim 1 góc 450 và trục dài của cổ phải thẳng hợp theo với toàn thể thân mình. Nếu BN ở vị trí nằm, chúng ta dùng túi cát kê dưới vai và mông để giữ yên chiều thế và góc độ mong muốn.

- Kéo cằm BN vươn về phía trước sao cho xương hàm dưới không nằm chồng lên các đốt sống cổ.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette thế nào để đỉnh của sụn giáp trạng nằm ngay giữa chiều rộng của phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung điểm của đường thẳng nối liền đỉnh của sụn giáp trạng và mặt sau cổ, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm, chúng ta có thể bẻ đầu đèn về phía đầu 1 góc 150.

Chú ý:

+ Ở tư thế này lổ liên hợp xa phim sẽ nhìn thấy rõ nhất.

+ Nên chụp cả hai bên để so sánh.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	10-13	62	10	1,8 m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ:

- Rõ ràng, chi tiết.

- Thấy rõ lỗ tiếp hợp bên cần chụp, có hình lỗ chìa khóa.

- Thấy rõ đốt sống cổ từ C1-C7 và các khe khớp.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước.

6. 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, không bọc lộ rõ nét hình ảnh trên phim.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ C1-C2 [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 17-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ C1-C2
[CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Chụp X quang đốt sống cổ C1-C2 là kỹ thuật chụp X quang đặc biệt, nhằm bộc lộ toàn bộ chọn lọc các đốt sống cổ C1-C2 đồng thời xóa nhòa cung răng hàm trên và dưới.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1 Chỉ định:

- Chấn thương cột sống cổ cao

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.

- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2. Phương tiện:

- Máy chụp Xquang.

- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Tháo bỏ khuyên tai, vòng cổ, cặp tóc nếu có

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt dọc phim trên bàn máy X quang, cố định bóng phim, chỉnh tia trung tâm vào giữa phim

- Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa trên bàn máy, hai chân duỗi thẳng, hai tay xuôi theo cơ thể. Cổ duỗi sao cho đường nối 2 đỉnh mỏm chũm và bờ dưới răng cửa hàm trên vuông góc với phim. Nếu người bệnh ngồi hay đứng thì đầu và 2 vai tựa vào lưới lọc. Bảo người bệnh há miệng

4.2. Đặt cát – xét:

- Chỉnh mặt phẳng chính diện vuông góc với phim và vào giữa phim theo chiều dọc Tia trung tâm.

- Bóng X quang chiếu thẳng từ trên xuống dưới vuông góc với phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Tia trung tâm khu trú vào điểm bờ dưới răng cửa hàm trên và song song với đường nối điểm này và đỉnh hai mỏm chũm vào giữa phim. Nếu người bệnh bị dính cứng khớp hàm không há được miệng ta đưa bóng X quang nhích lên phía trên, tia trung tâm khu trú vào giữa sống mũi và tia ra vào giữa phim.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	10-14	70	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ:

- C1-C2 trong hốc miệng và vào giữa phim

- Bờ dưới răng cửa hàm trên chồng lên đáy xương chẩm

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHUNG CHẬU THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 18-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHUNG CHẬU THẲNG
[CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương phần trên xương đùi, phần dưới cột sống thắt lưng và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với bình diện giữa thân mình nằm ngay đường giữa của bàn.

- Điều chỉnh cassette sao cho trung tâm phim nằm trên khớp liên mu khoảng 5cm, hay bờ trên của phim nằm dưới mấu chuyển nhỏ của xương đùi.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung điểm đường thẳng nối liền hai gai chậu trước trên, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	17-20	64	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lổ bịch hình bầu dục nằm ngang.

- Cánh chậu bị ngắn lại.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP VAI THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 19-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025 Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP VAI THẲNG
[CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mỏm cùng vai, xương bả vai, chỏm xương cánh tay, xương đòn và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1 Chỉ định:

- Bệnh nhân gặp các chấn thương ở vai do tai nạn lao động, tai nạn trong lúc chơi thể thao, tai nạn giao thông, tai nạn trong sinh hoạt thường ngày… gây đau đớn ở phần vai.

- Bệnh nhân bị đau khớp vai nhưng không rõ nguyên nhân.

- Bệnh nhân bị đau khớp vai, kèm theo không cử động được cánh tay.

- Bệnh nhân là người cao tuổi bị đau khớp vai.

- Gãy xương bả vai.

- Trật khớp vai.

- U xương lành tính hay ác tính.

- Chấn thương xương đòn.

- Khi bác sĩ cần khảo sát một số bệnh lý khác ở vùng quanh xương bả vai, đánh giá mỏm cùng vai và mỏm quạ.

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.

- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2. Phương tiện:

- Máy chụp Xquang chuyên dụng.

- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Tháo bỏ khuyên tai, vòng cổ, cặp tóc nếu có

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp với vai đau tiếp xúc sát với phim. Để thực hiện điều này chúng ta nhấc cao vai đối diện lên khỏi mặt bàn một góc 15^0- 20^0, đoạn kê nó lên những túi cát.

- Điều chỉnh vai BN sao cho mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên của phim 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi xuyên qua điểm giữa của đường thẳng nối liền đỉnh vai và đầu dưới của nếp gấp trước nách. Tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau thẳng	Bao giữ phim hay cassette	13-16	50	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ:

- Thấy rõ chỏm xương cánh tay và khớp vai trên phim (thấy toàn bộ xương bả vai, không bị các xương sườn chồng lên ở phía ngoài).

- Thấy đường bờ khớp hoặc thấy hình bầu dục nhỏ.

- Thấy rõ khoảng sáng phía dưới mỏm cùng vai.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP VAI NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 20-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025 Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP VAI NGHIÊNG HOẶC CHẾCH
[CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

A. KHỚP VAI NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này được xem là một phương pháp duy nhất để chụp phần trên xương cánh tay khi BN không thể cử động được.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng nghiêng trước giá giữ cassette với thân mình thẳng góc với mặt phim và vai đau tiếp xúc sát phim.

- Giơ cánh tay đối diện lên cao và đặt cẳng tay lên đầu.

- Điều chỉnh cassette sao cho cổ giải phẫu của xương cánh tay bên vai đau nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim. Chúng ta có thể bẻ tia trung tâm về phía đầu 1 góc 5^0 đến 15^0.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	34-38	65	10	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được khớp vai vào giữa phim, khe khớp vai, khoang dưới mỏm cùng vai trên phim thẳng.

- Khe khớp tách được xương bả vai và mỏm cùng – quạ trên phim nghiêng.

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. KHỚP VAI CHẾCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này được xem là một phương pháp duy nhất để chụp phần trên xương cánh tay khi BN không thể cử động được.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng nghiêng trước giá giữ cassette với thân mình hợp với phim một góc 45^0 với mặt phim và vai đau tiếp xúc sát phim.

- Giơ cánh tay đối diện lên cao và đặt cẳng tay lên đầu.

- Điều chỉnh cassette sao cho cổ giải phẩu của xương cánh tay bên vai đau nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim. Chúng ta có thể bẻ tia trung tâm về phía đầu 1 góc 5^0 đến 15^0.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	34-38	65	10	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được khớp vai vào giữa phim, khe khớp vai, khoang dưới mỏm cùng vai trên phim thẳng.

- Khe khớp tách được xương bả vai và mỏm cùng – quạ trên phim nghiêng.

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG BẢ VAI THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)	Mã hiệu QT: 21-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025 Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG BẢ VAI THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)

A. XƯƠNG BẢ VAI TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mỏm cùng vai, xương bả vai, chỏm xương cánh tay, xương đòn và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp với vai đau tiếp xúc sát với phim. Để thực hiện điều này chúng ta nhấc cao vai đối diện lên khỏi mặt bàn một góc 15^0- 20^0, đoạn kê nó lên những túi cát.

- Điều chỉnh vai BN sao cho mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên của phim 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi xuyên qua điểm giữa của đường thẳng nối liền đỉnh vai và đầu dưới của nếp gấp trước nách. Tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau thẳng	Bao giữ phim hay cassette	13-16	50	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ xương bả vai vào trung tâm phim.

- Phim thẳng nhìn thấy xương bả vai ở tư thế thẳng hoàn toàn, đầu trên xương cánh tay, mỏm cùng đòn, mỏm quạ. Phim nghiêng thấy xương bả vai không chồng lên xương sườn, hai cạnh xương chồng lên nhau.

- Phim chụp có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG BẢ VAI TƯ THẾ NGHIÊNG:

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương bả vai ở tư thế nghiêng, hình xương bả vai, mỏm cùng vai, mỏm quạ và chỏm xương cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc ngồi ở tư thế xéo với mặt trước của vai đau tiếp xúc sát phim. Việc đặt cánh tay bên đau ở vị trí nào tùy thuộc vào vùng xương bả vai mà chúng ta muốn nhìn thấy.

- Để nhìn rõ cánh xương vai, chúng ta gập khuỷu tay BN lại, đoạn đặt bàn tay trên hông ở một vị trí sao cho hình của xương cánh tay không chồng lên xương bả vai.

- Bác sĩ Lilienfeld và bác sĩ Mazujuan khuyên chúng ta đặt cẳng tay bên vai đau lên vai đối diện đồng thời ép chặt cánh tay thật sát vào ngực nếu có thể được.

- Nếu muốn nhìn rõ mỏm cùng vai và mỏm quạ ta bảo BN đưa thẳng cánh tay về phía đầu đoạn đặt cẳng tay lên đầu.

- Muốn nhìn rõ khớp vai, Bác sĩ Mc Laugechin khuyên chúng ta nên đặt cánh tay BN duỗi xuôi xuống bên cạnh thân mình.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Xoay đầu đèn nằm ngang, nhắm ngay một điểm nằm trong điểm giữa của cạnh trong xương bả vai 2cm. Tia trung tâm thẳng góc với phim.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	14-17	52	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ xương bả vai vào trung tâm phim.

- Phim thẳng nhìn thấy xương bả vai ở tư thế thẳng hoàn toàn, đầu trên xương cánh tay, mỏm cùng đòn, mỏm quạ. Phim nghiêng thấy xương bả vai không chồng lên xương sườn, hai cạnh xương chồng lên nhau.

- Phim chụp có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP KHUỶU GẬP (JONES HOẶC COYLE) [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 22-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP KHUỶU GẬP (JONES HOẶC COYLE) [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mỏm khuỷu. Đây là tư thế đặc biệt có giá trị trong việc chẩn đoán sự bất động của khuỷu tay.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương khớp khuỷu, khi bệnh nhân không thể duỗi thẳng tay và chụp khớp khuỷu tư thế thẳng thông thường do quá đau.

- Nghi ngờ gãy xương vị trí mỏm vẹt, đầu trên xương trụ hoặc trật khớp khuỷu.

- Một số nghi ngờ bệnh lý, viêm nhiễm hoặc đánh giá các tổn thương phần mềm vùng khớp khuỷu.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt khuỷu tay BN trên phim với mặt sau cánh tay tiếp xúc sát phim và mỏm khuỷu nằm trên trung tâm phim 5cm.

- Bảo BN gập khuỷu tay lại càng nhiều càng tốt với bàn tay úp xuống.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay một điểm về phí cánh tay, trên mỏm khuỷu 5cm, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Mỏm khuỷu	Bao giữ phim hay cassette	07-10	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ mỏm khuỷu ngay ở trung tâm phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG BÀN NGÓN TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 23-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG BÀN NGÓN TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG BÀN NGÓN TAY TƯ THẾ SAU TRƯỚC THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta thấy xương bàn tay, xương ngón tay, xương cổ tay, và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn tay bệnh nhân nằm trên phim với bàn tay úp xuống, các ngón tay duỗi thẳng, xòe ra và tiếp xúc sát mặt phim.

- Điều chỉnh bàn tay để khớp bàn ngón thứ 3 nằm ngay trung tâm phim.

- Giữ bất động cẳng tay bằng cách dùng túi cát dặt ngang qua cổ tay bệnh nhân.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay khớp bàn ngón 3, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim thẳng góc với phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	03-05	40	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được đầu dưới xương trụ và xương quay, đầu trên xương bàn tay, khe khớp các xương cổ tay.

- Các xương cổ tay vào giữa phim.

- Phim có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG BÀN NGÓN TAY TƯ THẾ CHẾCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta thấy xương bàn tay, xương ngón tay, xương cổ tay, và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn tay bệnh nhân nằm chếch trên phim với bàn tay với các ngón tay xòe ra và điều chỉnh thế nào để những khớp bàn ngón hợp với phim 1 góc 45^0.

- Chúng ta có thể dùng bông gòn chêm vào giữa các ngón tay để chúng xòe ra theo ý muốn.

- Đặt khủy tay BN nằm trên bàn chụp hình để giúp cho việc đặt bàn tay được dễ dàng và tạo sự thoải mái cho BN.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay khớp bàn ngón 3, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim thẳng góc với phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	04-06	42	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được đầu dưới xương trụ và xương quay, đầu trên xương bàn tay, khe khớp các xương cổ tay.

- Các xương cổ tay vào giữa phim.

- Phim có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. XƯƠNG BÀN NGÓN TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta thấy xương bàn tay, xương ngón tay, xương cổ tay, và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt nghiêng bàn tay bệnh nhân trên phim với bàn tay với các ngón tay duỗi thẳng và lòng bàn tay thẳng góc với mặt phim, ngón cái thẳng góc với lòng bàn tay.

- Điều chỉnh bàn tay thế nào để khớp bàn ngón nằm ngay trung tâm phim và đường giữa của cassette song song với trục dài của bàn tay và cẳng tay. Kê ngón cái trên một vật không cản tia để giữ cho nó khỏi rung động. Đặt túi cát ngang qua cẳng tay để giữ yên tư thế.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay khớp bàn ngón, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim thẳng góc với phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	06-10	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được đầu dưới xương trụ và xương quay, đầu trên xương bàn tay, khe khớp các xương cổ tay.

- Mỏm trâm quay chồng lên mỏm trâm trụ.

- Các xương cổ tay vào giữa phim.

- Phim có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP HÁNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 24-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG KHỚP HÁNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy chỏm và cổ xương đùi, một phần trên xương đùi và hố chén.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương xương do tai nạn giao thông hoặc tai nạn sinh hoạt
- Trật khớp
- Nghi ngờ thoái hóa, viêm khớp, lao xương, u xương, ung thư xương
- Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với xương chậu được kê một vật không cản tia X sao cho ụ ngồi cao hơn khỏi mặt bàn khoảng 5 cm. Vật dùng để kê không được kéo rộng quá bờ nghiêng của thân mình để nó không làm trở ngại cho việc đặt cassette.
- Muốn định vị trục dài cổ xương đùi chúng ta làm như sau:

+ Kẻ một đường thẳng nối liền gai chậu trước trên với bờ trên khớp mu, đoạn đánh dấu trung điểm của đoạn thẳng này.

+ Kẻ một đường thẳng thứ hai dài 10cm thẳng góc với đường thẳng thứ nhất tại trung điểm đã đánh dấu và kéo đường này xuống mặt trước xương đùi. Đường thứ hai này tượng trưng cho trục dài của cổ xương đùi.

- Đặt cassette dựng đứng thẳng góc với mặt bàn, mặt cassette tiếp xúc sát với mặt bên ngoài của đùi cần chụp, đoạn điều chỉnh cassette thế nào để toàn thể trục dài cổ xương đùi nằm trọn trên phim. Để thực hiện điều này, đoạn chúng ta đặt mấu chuyển lớn của xương đùi nằm ngay trung tâm của phần nửa dưới cassette.

- Nếu bàn chân bên đau ở thế dựng đứng, cổ xương đùi sẽ hợp với thân xương đùi mà xoay về phí trước và chúng ta sẽ nhìn thấy nó rất rõ ràng.

- Nếu bàn chân xoay vào phía trong một góc 15^0, bình diện của cổ xương đùi sẽ song song với mặt phim và tạo thành một đường thẳng với trục dài của xương đùi.

- Chân lành có thể được treo lên khỏi đầu đèn nằm ngang bằng sợi dây hay bằng cách dùng hai tay nắm vào đầu dưới xương đùi kéo lên.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Đặt đèn nằm ngang và điều chỉnh thế nào để tia trung tâm sẽ thẳng góc với trung điểm của trục dài cổ xương đùi.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	24-26	74	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy hoàn toàn khớp háng trên phim.

- Cổ xương đùi nằm ngay trung tâm phim, không bị ngắn lại và không bị chồng hình.

- Hai mấu chuyển được chiếu xuống phí dưới.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG NGỰC THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 25-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025 Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG NGỰC THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp X-quang (ray) sản xuất hình ảnh của tim, phổi, mạch máu, xương sườn và xương của cột sống. Nếu đi đến bác sĩ hoặc phòng cấp cứu với những cơn đau ngực hoặc khó thở, chụp X-quang có thể giúp xác định xem có suy tim, phổi sụp, viêm phổi, xương sườn bị gãy hoặc không khí tích tụ trong không gian xung quanh phổi (tràn khí màng phổi).

- Chụp X-quang cũng có thể cho thấy chất lỏng trong phổi hoặc trong không gian xung quanh phổi, mở rộng tim, viêm phổi, ung thư, bệnh khí thũng và các điều kiện khác. Một số người có một loạt X-quang ngực thực hiện theo thời gian, để theo dõi xem một vấn đề sức khỏe, đặc biệt là được tốt hơn hoặc tồi tệ hơn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Chấn thương ngực, đụng dập phổi

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Cơn đau thắt ngực, khó thở.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt Bn đứng hoặc ngồi với mặt quay về phía giá giữ cassette. Nếu BN đứng thì sức nặng của cơ thể phải được phân phối đều ở hai bàn chân. Cho BN ưỡn ngực về phía trước để mặt trước ngực tiếp xúc sát mặt phim.

- Điều chỉnh BN thế nào để bình diện giữa của thân mình nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim, đặt cằm lên đầu trên cassette với bình diện của đầu ở vị thế thẳng đứng. Dặn BN chống 2 bàn tay lên hông với lòng bàn tay xoay ra ngoài, dùng sức xoay hai vai về phía trước cho đến khi chúng tiếp xúc sát mặt phim với mục đích đẩy xương bả vai ra khỏi lồng xương sườn. Điều chỉnh hai vai sao cho chúng cùng nằm trên một bình diện ngang.

- Điều chỉnh cassette sao cho mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên của cassette 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi qua bờ trên đốt sống ngực thứ 4 trong trường hợp chụp phổi hoặc nơi bờ trên đốt sống ngực thứ 6 trong trường hợp chụp tim và động mạch chủ. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình trong lúc BN nín thở sau khi đã hít hơi vào tối đa.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, chúng ta cho BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

- Dán chữ P (phải) hoặc T (trái) của góc phim, trường hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	21-24	52	5	1,8m	không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Chụp đứng: nhìn được túi hơn dạ dày.

- Toàn bộ hình ảnh phổi: thấy được đỉnh phổi và góc sườn hoành hai bên. Xương bả vai nằm ngoài.

- Cân xứng: đầu trong của hai xương đòn đối xứng nhau qua đường liên gai sau các đốt sống.

- Hít sâu tốt: khi nhìn được vòm hoành dưới cung trước xương sườn 6-7.

- Nín thở tốt: khi đường bờ tim và cơ hoành rõ nét.

- Đối quang tốt: khi thấy mạch máu dưới vòm hoành và sau tim. Mạch máu từ rốn phổi cách ngoại vi phổi 1,5cm. Thấy được 3 đến 4 đốt ngực trên.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG NGỰC NGHIÊNG HOẶC CHẾCH MỖI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 26-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025 Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG NGỰC NGHIÊNG HOẶC CHẾCH MỖI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

A. CHỤP XQUANG NGỰC NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy tim, phổi, động mạch chủ ngực và đặc biệt là những khe liên thùy phổi, trung thất trước và trên. Tư thế này được xem như là một tư thế bổ túc cho tư thế sau trước, thường để định vị những tổn thương ở phổi, xem xét thùy phổi và những khe liên thùy. Đây cũng là tư thế căn bản dùng để chụp mạch máu tim và phế quản. Tư thế nghiêng trái được dùng để xem xét tim trái, phổi trái và ngược lại tư thế nghiêng phải được dùng để xem tim phải và phổi phải.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Chấn thương ngực, đụng dập phổi

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Cơn đau thắt ngực, khó thở.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng thật đúng tư thế nghiêng với bên cần chụp sát phim. Đưa hai tay BN lên cao với cẳng tay đặt lên đầu và vai bên cần chụp sát phim. Điều chỉnh cassette sao cho bờ trên của vai nằm dưới bờ trên của phim 5cm.

- Điều chỉnh BN thế nào để thân mình thẳng đứng và bình diện giữa của thân mình song song với mặt phim, đường giữa của nách nằm ngay sau đường giữa của phim khoảng 5cm. Trong trường hợp cần quan sát tim, chúng ta dùng bột Barium Sulfate phan đặc gấp ba lần so với chụp dạ dày. Nhờ thế thuốc sẽ xuống chậm và dính vào thành thực quản. Bảo BN ngậm vài muỗng thuốc và chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nuốt.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi xuyên quay giữa bờ trên đốt sống ngực thứ 4 khi chụp phổi, và bờ trên đốt sống ngực thứ 6 hay thứ 7 khi chụp tim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim.

Chú ý:

- Tư thế nghiêng có thể được thực hiện với BN nằm ngửa hay nằm sấp và phim được đặt dựng đứng tiếp xúc sát cạnh bên của thân mình. Tư thế này có thể dùng với mục đích xem dịch ở phổi.

- Chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi đã hít hơi vào tối đa.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

- Dán chữ P (phải), và T (trái) ở góc phim, tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	29-34	64	15	1,2m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Trên phim chụp X quang có ghi tên họ tên và tuổi của bệnh nhân, dấu phải trái và ngày tháng năm chụp phim.

- Toàn bộ phổi: Nhận thấy được đỉnh phổi và góc sườn hoành phía hai bên. Cánh tay không chồng lên trường phổi.

- Nghiêng hoàn toàn: Phần xương ức nghiên hoàn toàn và các cung sườn gần như chồng lên nhau.

- Hít sâu tốt: vòm hoành dưới cung trước xương sườn thứ 6.

- Nín thở tốt: đường bờ tim và cơ hoàng nhận thấy rõ nét.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CHỤP XQUANG NGỰC TƯ THẾ CHẾCH SAU TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy bóng tim, phổi, mạch máu, xương sườn và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Chấn thương ngực, đụng dập phổi

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Cơn đau thắt ngực, khó thở.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc ngồi với mặt quay về phía giá giữ cassette. Khi tình trạng BN cho phép, chúng ta đặt họ ở tư thế đứng khi chụp hình xương sườn trên cơ hoành và đặt họ ở tư thế nằm khi chụp hình xương sườn dưới cơ hoành.

- Từ tư thế sau trước thẳng, chúng ta xoay thân mình BN về phía không cần chụp một góc 450 (bên cần chụp nằm ở xa phim). Nếu BN ở tư thế nằm ta cho họ gập đầu gối và khuỷu tay bên cần chụp lại và dùng chúng để chống đỡ thân mình để giữ yên tư thế.

- Điều chỉnh BN thế nào để trung điểm của đường thẳng nối liền bình diện giữa thân mình và mặt bên thân mình (bên xa phim) nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

- Điều chỉnh cassette sao cho trung tâm phim nằm ngay với đốt sống ngực thứ VI khi chụp xương sườn trên cơ hoành và nằm ngang với đốt sống ngực thứ XII khi chụp hình xương sườn dưới cơ hoành.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

Ngắm đầu đèn như thế nào để:

- Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại một điểm nằm trên trung tâm phim từ 10-12cm, khi chụp xương sườn trên cơ hoành.

- Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại một điểm nằm dưới trung tâm phim từ 10-12cm, khi chụp xương sườn dưới cơ hoành.

Chú ý:

- Với xương sườn trên cơ hoành: chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi đã hít vào tối đa.

- Với xương sườn dưới cơ hoành: chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi khi đã thở ra thật dài.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, chúng ta dặn BN cởi áo và tháo gỡ vật cản quang trong vùng cần chụp.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trên cơ hoành	Bao giữ phim hay cassette	25-28	55	5	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ các xương sườn và khớp sườn sống ở phía trước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG ĐỈNH PHỔI ƯỠN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 27-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG ĐỈNH PHỔI ƯỠN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp X quang phổi tư thế đỉnh phổi ưỡn là một trong những kỹ thuật chụp cơ bản nhằm phát hiện những tổn thương vùng đỉnh phổi. Do tách được hình ảnh xương đòn và cung trước xương sườn 1 không chồng lên vùng đỉnh phổi.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Cần khảo sát rõ hơn những tổn thương vùng đỉnh phổi và thùy giữa.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN trước giá giữ cassette khoảng 30cm với lưng quay về phía cassette. Cho BN ngã người về phía sau để lưng tựa sát vào cassette với hai bàn tay chống trên hông và lòng bàn tay xoay ra ngoài, dùng sức đẩy hai vai về phía trước để tách xương bả vai ra khỏi lồng xương sườn.

- Điều chỉnh cassette để bờ vai nằm dưới bờ trên của phim khoảng 5cm khi BN đã được đặt ở vị thế ngửa. Điều chỉnh BN sao cho bình diện giữa của thân mình nằm ngay đường giữa của phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi xuyên qua giữa xương ức và thẳng góc với mặt phim.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Đỉnh ưỡn trước sau	Bao giữ phim hay cassette	25-28	56	5	1,8m	không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được đỉnh phổi nằm dưới các xương đòn. Xương bả vai nằm ngoài hai trường phổi.

- Cân xứng: đầu trong của hai xương đòn đối xứng nhau qua đường giữa (đường liên gai sau các đốt sống).

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG MẶT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 28-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG MẶT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CHỤP MẶT THẲNG TƯ THẾ SAU TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật được sử dụng nhằm mục đích khảo sát hệ thống xương mặt trong trường hợp chấn thương, đánh giá hệ thống xoang như xoang sàng, xoang trán, xoang hàm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng, các bệnh lý về xương vùng sọ mặt.

- Khảo sát hệ thống xoang.

- Chấn thương vùng mặt.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm sấp trên bàn chụp hình với bình diện giữa thân mình và của đầu nằm ngay trên đường giữa của bàn. Gập hai khuỷu tay BN lại đặt úp hai bàn tay ở hai bên

mặt, nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái. Điều chỉnh hai vai sao cho chúng cùng nằm trên một bình diện ngang.

- Đặt đầu BN trên bàn thế nào để đầu mũi và trán tiếp xúc sát mặt bàn, điều chỉnh sao cho bình diện giữa và đường hốc mắt lỗ tai thẳng góc trực tiếp với mặt bàn và mặt phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette sao cho trung tâm phim nằm ngay trung tâm của đường thẳng nối liền hai góc hàm

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Nhắm đầu đèn thế nào để tia trung tâm đi xuyên qua hàn khớp cằm và thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	13-17	70	10	0,75m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Sọ hai bên đối xứng

- Bờ xương đá nằm trên 1/3 trên hốc mắt.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CHỤP MẶT TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật được sử dụng nhằm mục đích khảo sát hệ thống xương mặt trong trường hợp chấn thương, đánh giá hệ thống xoang như xoang sàng, xoang trán, xoang hàm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng, các bệnh lý về xương vùng sọ mặt.

- Khảo sát hệ thống xoang.

- Chấn thương vùng mặt.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm sấp trên bàn chụp hình ngồi trước giá giữ cassette với thân mình được đặt thế nào để chúng ta điều chỉnh đầu bệnh nhân thật đúng ở vị thế nghiêng.

4.2. Đặt cát – xét:

- Đặt đầu BN trên cassette thật đúng ở tư thế nghiêng với u trán thành tiếp xúc sát mặt phim. Điều chỉnh đầu sao cho đường liên đồng tử thẳng góc với mặt phim,

bình diện giữa song song với mặt phim và trung điểm của đường nhân trung – lổ tai nằm nhgay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Nhắm đầu đèn ngay trung tâm phim thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	11-15	60- 70	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Hố yên rõ nét, không có hai bờ.

- Hai thân xương hàm dưới nằm chồng lên nhau.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 29-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cột sống cổ là một bộ phận quan trọng của con người tuy nhiên nó rất dễ bị tổn thương do nhiều nguyên nhân khác nhau. Để chẩn đoán tình trạng tổn thương tại cột sống cổ nhanh chóng và hiệu quả nhất, bác sĩ thường chỉ định bệnh nhân chụp x-quang cột sống cổ thẳng nghiêng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Thoái hóa đốt sống cổ
- Loãng xương
- Gãy xương cổ hoặc nghi ngờ gãy xương
- Biến dạng cột sống cổ
- Trật khớp
- Dị vật bám ở cổ họng hoặc đường thở
- Xương cổ bất thường
- Có khối u ở cổ.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với bình diện giữa của cổ và đầu ngay đường giữa của bàn chụp hoặc phim.

- Kéo cằm BN vươn ra cho đến khi đường thẳng nối liền bờ dưới của răng cửa hàm trên và đầu mấu nhũ (mỏm nhũ) hoặc cực ót thẳng góc với mặt phim.

- Giữ bất động BN bằng túi cát hoặc kẹp đầu.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette sao cho phần cao nhất của sụn giáp trạng nằm ngay trung tâm phim (tức đỉnh sụn giáp trạng).

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay đỉnh sụn giáp trạng (C4), tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	11-14	62	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Lấy được toàn bộ đốt sống cổ.

- Thấy rõ đốt sống cổ và các khe khớp.

- Phim có độ nét tương phản. phim sạch không bị xước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG CỔ TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cột sống cổ là một bộ phận quan trọng của con người tuy nhiên nó rất dễ bị tổn thương do nhiều nguyên nhân khác nhau. Để chẩn đoán tình trạng tổn thương tại cột sống cổ nhanh chóng và hiệu quả nhất, bác sĩ thường chỉ định bệnh nhân chụp x-quang cột sống cổ thẳng nghiêng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Thoái hóa đốt sống cổ
- Loãng xương
- Gãy xương cổ hoặc nghi ngờ gãy xương
- Biến dạng cột sống cổ
- Trật khớp
- Dị vật bám ở cổ họng hoặc đường thở
- Xương cổ bất thường
- Có khối u ở cổ.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm hoặc ngồi trên một chiếc ghế (hoặc đứng) với bình diện giữa của cổ và đầu thẳng đứng theo chiều dọc và cằm hơi vươn ra phía trước.

- Hạ hai vai BN xuống càng nhiều càng tốt để chúng không che lấp những đốt sống cổ ở dưới thấp. để thực hiện được điều này chúng ta có thể cho BN cầm vật nặng ở hai bàn tay với cổ tay duỗi thẳng xuống hai bên thân mình.

- Kéo cằm BN vươn về phía trước sao cho xương hàm dưới không chồng lên đốt sống cổ.

4.2. Đặt cát – xét:

- Đặt cassette trên giá giữ casette ở một bên vai của BN. Điều chỉnh casette thế nào để bờ trên phim ngang với bờ trên vành tai ngoài và cột sống cổ nằm ngay đường giữa của phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	11-14	64	10	1,8m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Lấy được toàn bộ đốt sống cổ.

- Thấy rõ đốt sống cổ và các khe khớp.

- Phim có độ nét tương phản. phim sạch không bị xước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG NGỰC THẲNG NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 30-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG NGỰC THẲNG NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG NGỰC TƯ THẾ THẲNG TRƯỚC SAU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,…

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với thân mình được điều chỉnh thật thẳng, bình diện giữa thẳng góc và nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette hoặc BN sao cho bình diện hai mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên phim 5cm.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	21-24	64	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống ngực ở tư thế thẳng.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống ngực.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG NGỰC TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,….

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình với hai tay duỗi thẳng về phía đầu và hai đầu gối gập lại. Điều chỉnh BN thế nào để bình diện của lưng nàm sau đường giữa của bàn chụp hoặc phim khoảng 8cm và thẳng góc với mặt bàn.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette hoặc BN sao cho bình diện hai mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên phim 5cm.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	21-24	64	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống ngực ở tư thế nghiêng.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống ngực.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. CỘT SỐNG NGỰC TƯ THẾ CHẾCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,…

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình với hai tay duỗi thẳng về phía đầu và hai đầu gối gập lại.

- Từ vị thế nghiêng ta xoay thân mình BN về phía sau cho đến khi bình diện giữa của thân mình hợp với mặt bàn một góc 70^0, đoạn dùng vật kê dưới vai và mông để duy trì tư thế.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh phim hoặc BN để bình diện của hai mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên của phim khoảng 5 cm và cột sống ngực nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	26-30	74	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

Chú ý:

- Dặn BN thở ra thật dài rồi nín thở trong lúc chúng ta lấy hình.

- Phải tháo gỡ tất cả những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

- Cần chụp cả hai bên để so sánh.

- Tư thế này có thể thực hiện được với BN đứng.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống ngực ở tư thế nghiêng.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống ngực.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 31-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025 Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG THẮT LƯNG TƯ THẾ THẲNG TRƯỚC SAU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,…

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với thân mình thật thẳng và cột sống thắt lưng nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

- Kê đầu BN trên một chiếc gối với hai chân chống trên bàn và hai đầu gối gập lại. Việc làm này giúp cho phần cột sống thắt lưng ngả về phía trước tiếp xúc sát phim hơn, nhờ đó không bị sai lệch và phóng đại trên phim. Đặt hai tay BN ở vị trí thuận lợi và thoải mái.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette hay BN để bình diện xuyên qua mào chậu nằm ngay giữa chiều dài của phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	30-34	74	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng ở tư thế thẳng.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống thắt lưng.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG THẮT LƯNG TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,…

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình với hai đầu gối gập lại ở nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái, hai tay duỗi thẳng về phía trước hoặc phía đầu. Điều chỉnh BN thế nào để bình diện mào chậu nằm chồng lên nhau hoàn toàn.

- Đặt dưới hõm hông nơi phía trên mào chậu những vật không cản quang để cho cột sống ngực, cột sống lưng và xương cùng cùng nằm trên một bình diện song song với mặt bàn hoặc phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh BN hay cassette để cho trục dài của cột sống cũng như chổ cao nhất của mào chậu nằm ngay giữa đường rộng của phim và bình diện xuyên qua mào chậu nằm ngay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	26-30	76	30	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình các đốt sống thắt lưng đúng tư thế nghiêng.

- Phần tiếp nối cột sống ngực-cột sống lưng và cột sống thắt lưng-cùng thấy rõ trên phim.

- Thấy rõ mỏm gai.

- Bờ sau các đốt sống phải thấy rõ nét.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHẾCH HAI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 32-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHẾCH HAI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHẾCH PHẢI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mấu khớp của cột sống thắt lưng. Chúng ta nhìn thấy mấu khớp ở xa phim hiện lên rất rõ ràng và đó là những khớp mấu chúng ta cần quan sát. X quang cột sống chếch cho phép phát hiện các trường hợp trượt đốt sống do hở eo (dấu hiệu vòng cổ chó Scottie).

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

Chú ý:

- Dặn BN nín thở lúc chúng ta lấy hình.
- Nên chụp hai bên để so sánh.
- Dán bảng tên đúng bên cần chụp.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình đoạn xoay thân mình họ về phía trái hay phải một góc 45^0 với đùi và hai vai cùng nằm trên một bình diện. dùng vật kê dưới vai, mông và cẳng chân để giữ yên tư thế và làm thế nào để chúng không hiện hình trên phim. Hai đầu gối gập lại, hai tay đặt ở vị trí thuận lợi và thoải mái.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh BN hay cassette bình diện xuyên qua hai mào chậu nằm ngay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	21-25	76	25	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng ở tư thế chếch.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống thắt lưng.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHẾCH TRÁI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mấu khớp của cột sống thắt lưng. Chúng ta nhìn thấy mấu khớp ở xa phim hiện lên rất rõ ràng và đó là những khớp mấu chúng ta cần quan sát. X quang cột sống chếch cho phép phát hiện các trường hợp trượt đốt sống do hở eo (dấu hiệu vòng cổ chó Scottie).

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

Chú ý:

- Dặn BN nín thở lúc chúng ta lấy hình.
- Nên chụp hai bên để so sánh.
- Dán bảng tên đúng bên cần chụp.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình đoạn xoay thân mình họ về phía trái hay phải một góc 45^0 với đùi và hai vai cùng nằm trên một bình diện. Dùng vật kê dưới vai, mông và cẳng chân để giữ yên tư thế và làm thế nào để chúng không hiện hình trên phim. Hai đầu gối gập lại, hai tay đặt ở vị trí thuận lợi và thoải mái.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh BN hay cassette bình diện xuyên qua hai mào chậu nằm ngay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	21-25	76	25	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng ở tư thế chếch.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống thắt lưng.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 33-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG THẮT LƯNG TƯ L5-S1 THẾ THẲNG TRƯỚC SAU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy các đốt sống thắt lưng, khe đĩa đệm và mô mềm xung quanh

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với thân mình thật thẳng và cột sống thắt lưng nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

- Điều chỉnh cassette hay BN để bình diện xuyên qua mào chậu nằm ngay giữa chiều dài của phim.

- Kê đầu BN trên một chiếc gối với hai chân chống trên bàn và hai đầu gối gập lại. Việc làm này giúp cho phần cột sống thắt lưng ngả về phía trước tiếp xúc sát phim hơn, nhờ đó không bị sai lệch và phóng đại trên phim. Đặt hai tay BN ở vị trí thuận lợi và thoải mái.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	30-34	74	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình xương cùng, các khe khớp cùng chậu, L5 phải cân xứng, trọn vẹn, không bị che khuất.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy thân sống, mỏm gai, khe đĩa đệm và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình với hai đầu gối gập lại ở nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái, hai tay duỗi thẳng về phía trước hoặc phía đầu. Điều chỉnh BN thế nào để bình diện mào chậu nằm chồng lên nhau hoàn toàn.

- Đặt dưới hõm hông nơi phía trên mào chậu những vật không cản quang để cho cột sống ngực, cột sống lưng và xương cùng cùng nằm trên một bình diện song song với mặt bàn hoặc phim

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh BN hay cassette để cho trục dài của cột sống cũng như chổ cao nhất của mào chậu nằm ngay giữa đường rộng của phim và bình diện xuyên qua mào chậu nằm ngay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	26-30	76	30	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ xương cùng ở tư thế nghiêng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CÙNG CỤT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 34-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CÙNG CỤT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG CÙNG CỤT TƯ THẾ THẲNG TRƯỚC SAU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương cùng, xương cụt, khớp cùng chậu, khớp thắt lưng cùng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương cột sống vùng cùng cụt.

- Đau xương cụt.

- Khảo sát bệnh lý ở vùng cột sống cùng cụt theo chỉ định bác sĩ chuyên khoa.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với đầu được kê lên cao hai chân duỗi thẳng.

- Điều chỉnh BN thế nào để bình diện giữa của thân mình nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim và mào chậu mào chậu nằm dưới bờ trên của phim 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Bẻ đầu đèn về phía đầu 1 góc15^0 đoạn ngắm tia trung tâm ngay 1 điểm nằm trên khớp liên mu 2cm. Tia trung tâm sẽ đi qua bờ trên của xương cùng và bờ dưới của đốt sống thắt lưng thứ 5 đến hết phim. Chúng ta phải thận trọng ngắm trong việc ngắm đầu đèn vì nếu ngắm sai điểm đã chỉ định trên ta sẽ không thấy cơ cấu của cùng một cách rõ ràng.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	19-23	66	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình xương cùng, các khe khớp cùng chậu, L5 phải cân xứng, trọn vẹn, không bị che khuất.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG CÙNG CỤT TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy khớp thắt lưng cùng, xương cùng, xương cụt.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương cột sống vùng cùng cụt.

- Đau xương cụt.

- Khảo sát bệnh lý ở vùng cột sống cùng cụt theo chỉ định bác sĩ chuyên khoa.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm thật đúng tư thế nghiêng trên bàn chụp hình với tay phía trên gập lại và kê dưới đầu, hai đầu gối gập lại đặt ở tư thế thuận lợi.

- Điều chỉnh BN để đường giữa nách kéo dài đến xương nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim. Chúng ta nên dùng một vật không cản tia X đặt dưới hõm hông nơi phí trên mào chậu để cho cột sống ngực, cột sống thắ lưng, xương cùng cụt nằm trên bình diện song song với mặt bàn.

- Điều chỉnh BN để hai mào chậu hoàn toàn nằm chồng lên nhau và nằm dưới bờ trên phim 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	29-35	76	30	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

Nhìn thấy xương cùng cụt ở tư thế nghiêng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CẲNG TAY THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 35-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG CẲNG TAY THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG CẲNG TAY TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp thấy xương trụ, xương quay và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt cẳng tay BN nằm trên phim với cánh tay duỗi thẳng, lòng bàn tay lật ngửa và mặt sau cẳng tay tiếp xúc sát phim.

- Điều chỉnh cẳng tay sao cho toàn bộ chiều dài của nó nằm trọn trên phim.

- Có thể dùng túi cát đặt trên lòng bàn tay và cẳng tay để giữ bất động cẳng tay.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa cẳng tay, tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	06-09	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ xương trụ và xương quay chúng không bị chồng lên nhau, và thấy ít nhất 1 khớp khuỷu hoặc khớp cổ tay.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG CẲNG TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp thấy xương trụ, xương quay và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt cẳng tay BN nằm trên phim với khuỷu tay gập lại 1 góc 90^0 và gờ trong cẳng tay (tức gờ xương trụ) tiếp xúc sát phim. Từ vị trí nằm nghiêng chúng ta ngã

bàn tay về phía sau 1 góc khoảng 5^0 để cho mấu trâm trụ và quay nằm chồng lên nhau.

- Điều chỉnh cẳng tay sao cho toàn bộ chiều dài của nó nằm trọn trên phim.

- Có thể dùng túi cát đặt lên cánh tay kê sau lưng bàn tay để giữ nguyên tư thế.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa cẳng tay, tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	08-11	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được xương trụ và xương quay đúng tư thế nghiêng (1/3 dưới của chúng chồng lên nhau.

- Khớp khuỷu và khớp cổ tay ở đúng tư thế nghiêng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP KHUỶU THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 36-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP KHUỶU THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. KHỚP KHUỶU TAY TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy được khớp khuỷu, đầu trên xương quay và xương trụ, đầu dưới xương cánh tay và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Khám lâm sàng chẩn đoán có thể bị gãy xương hoặc trật khớp.

- Các tổn thương khi bệnh nhân bị ung thư xương.

- Các tổn thương khi bệnh nhân bị nhiễm trùng hay viêm khớp.

- Cần xác định vị trí dị vật cản quang trong xương hay mô mềm xung quanh vùng cổ tay.

- Kiểm tra sự hồi phục sau khi điều trị các tổn thương như: gãy xương, vôi hóa, canxi hóa,... để đưa ra những hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân.

- Đau cổ tay không rõ lý do hoặc phát hiện bất thường vật lý tại vị trí cổ tay.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt khuỷu tay BN duỗi thẳng trên phim với mặt sau cẳng tay và cánh tay tiếp xúc sát phim và bàn tay lật ngửa.

- Điều chỉnh tay sao cho mỏm trên lồi cầu trong, nằm dưới trung tâm phim 2cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	06-09	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ khoảng khớp khuỷu và nó ngay ở trung tâm phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. KHỚP KHUỶU TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy được khớp khuỷu, đầu trên xương quay và xương trụ, đầu dưới xương cánh tay và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Khám lâm sàng chẩn đoán có thể bị gãy xương hoặc trật khớp.

- Các tổn thương khi bệnh nhân bị ung thư xương.

- Các tổn thương khi bệnh nhân bị nhiễm trùng hay viêm khớp.

- Cần xác định vị trí dị vật cản quang trong xương hay mô mềm xung quanh vùng cổ tay.

- Kiểm tra sự hồi phục sau khi điều trị các tổn thương như: gãy xương, vôi hóa, canxi hóa,... để đưa ra những hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân.

- Đau cổ tay không rõ lý do hoặc phát hiện bất thường vật lý tại vị trí cổ tay.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt khuỷu tay BN trên phim với khuỷu tay gập lại 1 góc 90^0 và gờ trong của cẳng tay và cánh tay tiếp xúc sát phim và lòng bàn tay thẳng góc với mặt phim. Các ngón tay có thể co lại tạo cảm giác thoải mái cho BN.

- Điều chỉnh khuỷu tay sao cho các mỏm trên lồi cầu xương cánh tay chồng lên nhau và thẳng góc với mặt phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ đi qua khớp khuỷu và thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	07-10	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình khớp khuỷu ở đúng tư thế nghiêng.

- Thấy rõ khe khớp.

- Hai lồi cầu xương cánh tay chồng lên nhau.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG ĐÙI THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 37-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG ĐÙI THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG ĐÙI TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương đùi và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.
- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.
- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.
- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.
- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.
- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm ngửa trên bàn chụp hình hai chân duỗi thẳng và đùi đau được đặt trọn trên phim.

- Xoay bàn chân đau vào phía trong một chút. Việc này có mục đích đạt bình diện giữa lồi cầu và cổ xương đùi song song với mặt phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa thân xương đùi, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	14-17	58	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Xương đùi đúng ở vị trí trước sau với khớp háng hoặc khớp gối xuất hiện trên phim..

- Nếu lấy cả khớp háng, mấu chuyển lớn sẽ tạo hình bờ ngoài. Nếu lấy cả khớp gối, xương bánh chè sẽ nằm chồng lên giữa đầu dưới xương đùi.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG ĐÙI TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương đùi, đầu trên xương chày, xương mác, khớp gối, xương bánh chè và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm nghiêng về bên đùi đau với chân lành đưa về phía trước và đùi đau được nằm trọn trên phim với mặt bên của đùi tiếp xúc sát mặt phim, có thể dùng túi cát đặt trên cẳng chân bên đau đẻ giữ bất động.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa thân xương đùi, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	13-16	58	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Xương đùi đúng ở vị trí trước sau với khớp háng hoặc khớp gối xuất hiện trên phim.

- Xương bánh chè thấy rõ trên phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP GỐI THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 38-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG KHỚP GỐI THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. KHỚP GỐI TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương đùi, đầu trên xương chày, xương mác, khớp gối, xương bánh chè và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Trật khớp
- Gãy xương bánh chè
- Đứt dây chằng chéo khớp gối
- Mất vững khớp gối
- Viêm khớp gối
- Thoái hóa khớp gối.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với cẳn chụp duỗi thẳng và đặt trên phim. Nếu đầu gối không duỗi thẳng được hoàn toàn, người ta thường dùng tư thế sau trước hơn.

- Điều chỉnh cẳng chân để nó nằm thật đúng ở vị thế trước sau và điều chỉnh cassette sao cho bờ dưới xương bánh chè nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	11-14	52	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy xương bánh chè ngay đường giữa.

- Thấy rõ khe khớp gối.

- Chỏm xương mác chồng lên bờ ngoài của xương chày.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. KHỚP GỐI TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương đùi, đầu trên xương chày, xương mác, khớp gối, xương bánh chè và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Trật khớp
- Gãy xương bánh chè
- Đứt dây chằng chéo khớp gối
- Mất vững khớp gối
- Viêm khớp gối.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm nghiêng về chân bên đau với đầu gối đau đặt lên phim và gập lại 1 góc 45^0. Đưa chân lành về phía trước đoạn đặt nó trên bàn chụp hình, có thể dùng túi cát kê cẳng chân lên cao để tạo sự thoải mái cho BN.

- Điều chỉnh như thế nào để bờ dưới xương bánh chè nằm ngay ttrung tâm phim và bình diện của những lồi cầu thẳng góc với mặt phim, đoạn dùng túi cát kê dưới gót chân đau để duy trì tư thế.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa bờ trên lồi cầu xương đùi, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	10-13	52	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Mặt sau xương bánh chè xuất hiện rõ ràng trên phim.

- Hai lồi cầu xương đùi nằm chồng lên nhau.

- Khe khớp gối hiện rõ trên phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. KHỚP GỐI TƯ THẾ CHẾCH

Tương tự như thế nghiêng nhưng góc nghiêng giữa cẳng chân hợp với phim l góc 45^0.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG BÁNH CHÈ VÀ KHỚP ĐÙI BÁNH CHÈ [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 39-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG BÁNH CHÈ VÀ KHỚP ĐÙI BÁNH CHÈ [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. TƯ THẾ SETTEGAST VỚI BN NẰM SẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đây là một tư thế đặc biệt dùng để xem xương bánh chè, những bờ dưới của nó cùng mặt khớp đùi – bánh chè. Xương bánh chè ở tư thế thẳng bị đầu dưới xương đùi và đầu trên xương chày che khuất, do vậy chụp xương bánh chè gồm tư thế nghiêng và chụp bánh chè theo trục.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Tìm tổn thương vỡ xương bánh chè do chấn thương.

- Các tổn thương bệnh lý, nhất là do thoái khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm sấp với chân lành duỗi thẳng, và chân đau gập lại, động tác gập phải được thực hiện một cách từ từ cho đến khi nào xương bánh chè đứng thẳng góc với mặt phim nếu có thể được.

- Dùng một sợi dây buộc quanh cổ chân đau của BN đoạn bảo họ nắm chặt đầu dây kéo ngược về phía đầu để duy trì độ gập mong muốn. Điều chỉnh căng chân bên cần chụp sao cho trục của nó nằm ở vị trí thẳng đứng.

- Đặt cassette dưới đầu gối, đoạn điều chỉnh thế nào để mặt khớp giữa xương bánh chè và lồi cầu xương đùi nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm thẳng góc với mặt khớp đùi - bánh chè. Độ bẻ góc của đầu đèn tùy thuộc vào độ gập của đầu gối. Bình thường tia trung tâm phải song song với bờ khớp của xương bánh chè.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Settegas (nằm sấp)	Bao giữ phim hay cassette	10-12	45	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Phim chụp có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

- Phim có đầy đủ tên tuổi người bệnh, ngày tháng năm chụp, dấu Phải – Trái.

- Thấy rõ mặt sau xương bánh chè trên phim. Xương bánh chè vào khoảng trung tâm phim và xương bánh chè tách khỏi đầu gối. Thấy rõ khe khớp giữa xương đùi và xương bánh chè.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. TƯ THẾ SETTEGAST VỚI BN NẰM NGỬA

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đây là một tư thế đặc biệt dùng để xem xương bánh chè, những bờ dưới của nó cùng mặt khớp đùi – bánh chè. Xương bánh chè ở tư thế thẳng bị đầu dưới xương đùi và đầu trên xương chày che khuất, do vậy chụp xương bánh chè gồm tư thế nghiêng và chụp bánh chè theo trục.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Tìm tổn thương vỡ xương bánh chè do chấn thương.

- Các tổn thương bệnh lý, nhất là do thoái khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt Bn nằm ngửa trên bàn chụp hình với đấu và lưng đươc kê cao trên những chiếc gối và chân lành duỗi thẳng.

- Gập đầu gối cần chụp lại càng nhiều càng tốt khi tình trạng vết thương cho phép rồi đặt túi cát trên bàn chân để giữ yên vị thế của đầu gối.

- Đặt cassette trên đầu dưới của xương đùi sao cho mặt khớp xương đùi bánh chè nằm ngay trung tâm xương, bảo BN dùng bàn tay cùng bên đặt úp lên cassette để giữ yên vị trí của nó.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm thẳng góc với mặt khớp đùi - bánh chè. Độ bẻ góc của đầu đèn tùy thuộc vào độ gập của đầu gối.

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Settegas (nằm ngửa)	Bao giữ phim hay cassette	10-12	45	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Phim chụp có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

- Phim có đầy đủ tên tuổi người bệnh, ngày tháng năm chụp, dấu Phải – Trái.

- Thấy rõ mặt sau xương bánh chè trên phim. Xương bánh chè vào khoảng trung tâm phim và xương bánh chè tách khỏi đầu gối. Thấy rõ khe khớp giữa xương đùi và xương bánh chè.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CẲNG CHÂN THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 40-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG CẲNG CHÂN THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG CẲNG CHÂN TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương chày, xương mác và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.
- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.
- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.
- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.
- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.
- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với cẳng chân đau được đặt trọn trên phim.

- Điều chỉnh cẳng chân BN như thế nào để bình diện liên mắt cá song song với mặt phim. Để thực hiện điều này chúng ta xoay bàn chân vào phía trong một chút, có thể dùng túi cát kê dưới lòng bàn chân hay đặt lên đùi BN để giữ yên tư thế.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với cẳng chân đau được đặt trọn trên phim.

- Điều chỉnh cẳng chân BN như thế nào để bình diện liên mắt cá song song với mặt phim. Để thực hiện điều này chúng ta xoay bàn chân vào phía trong một chút, có thể dùng túi cát kê dưới lòng bàn chân hay đặt lên đùi BN để giữ yên tư thế.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	9-12	50	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình ảnh cẳng chân đúng tư thế trước sau.

- Khớp gối hoặc khớp cổ chân hiện diện trên phim.

- Hai lồi cầu xương đùi tại thành hình 2 bờ bên, xương bánh chè nằm chồng ngay giữa xương đùi.

- Thấy rõ khớp cổ chân.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG CẲNG CHÂN TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương chày, xương mác và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng về bên đau với cẳng chân được đặt nằm trọn trên phim và mặt bên cẳng chân tiếp xúc sát phim.

- Điều chỉnh cẳng chân để bình diện xuyên qua xương chày thẳng góc với mặt phim.

- Gập đầu gối chân lành lại rồi đưa về phía trước đoạn kê cẳng chân lành lên cao tạo sự thoải mái cho BN.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa cẳng chân, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	9-12	50	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình ảnh cẳng chân đúng tư thế trước sau.

- Khớp gối hoặc khớp cổ chân hiện diện trên phim.

- Hai lồi cầu xương đùi tại thành hình 2 bờ bên, xương bánh chè nằm chồng ngay giữa xương đùi.

- Thấy rõ khớp cổ chân.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CỔ CHÂN THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 41-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG CỔ CHÂN THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG CỔ CHÂN TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương sên, khớp sên chày, đầu dưới xương chày và xương mác, khớp cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Khớp cổ chân đau nhức
- Sưng tấy
- Khi di chuyển vùng khớp cổ chân phát ra các tiếng kêu bất thường
- Bệnh nhân gặp hiện tượng cứng khớp vào buổi sáng
- Chấn thương mạnh do va chạm, nghi ngờ gãy xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với cổ chân đau duỗi thẳng. Đặt cổ chân đau lên phim sao cho lòng bàn chân dựng đứng, gót chân tiếp xúc sát phim và mắt cá trong nằm ngay giữa phim.

- Xoay bàn chân vào phía trong một chút để đầu dưới xương chày và xương mác bớt chồng lên nhau và đặc biệt là làm gia tăng sự rõ ràng của mắt cá ngoài, nhưng sẽ làm trở ngại của việc đo khoảng cách giữa bờ mép xương sên và mắt cá.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay ngay giữa cổ chân nơi chỗ nhô cao lên của mắt cá trong, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	9-12	48	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ mặt khớp cổ chân trên phim, gồm cả mắt cá trong và ngoài lẫn đầu xa xương mác.

- Thấy rõ mặt khớp giữa mắt cá trong và bờ trong xương sên, mặt khớp giữa mắt cá ngoài và bờ ngoài xương sên.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG CỔ CHÂN TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương sên, khớp sên chày, đầu dưới xương chày và xương mác, khớp cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Khớp cổ chân đau nhức

- Sưng tấy

- Khi di chuyển vùng khớp cổ chân phát ra các tiếng kêu bất thường

- Bệnh nhân gặp hiện tượng cứng khớp vào buổi sáng

- Chấn thương mạnh do va chạm, nghi ngờ gãy xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm nghiêng, chân đau đặt trên bàn chụp hình với cổ chân đau được đặt nghiêng trên mặt phim thế nào để bình diện liên mắt cá thẳng góc với mặt phim và đầu mắt cá ngoài nằm ngay trung tâm phim. Dùng túi cát hay khung gỗ đặt dưới bàn chân để dễ dàng trong việc đặt tư thế.

- Xoay bàn chân vào phía trong một chút để đầu dưới xương chày và xương mác bớt chồng lên nhau và đặc biệt là làm gia tăng sự rõ ràng của mắt cá ngoài, nhưng sẽ làm trở ngại của việc đo khoảng cách giữa bờ mép xương sên và mắt cá.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	8-11	46	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Khớp cổ chân và khớp sên thuyền đúng ở tư thế nghiêng (hai mắt cá chồng lên nhau).

- Thấy xương gót và xuong sên trên phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. XƯƠNG CỔ CHÂN TƯ THẾ CHẾCH

Tương tự như chụp thế thẳng và nghiêng nhưng bàn chân hợp với phim 1 góc 45^0, chếch nghiêng vào bên chày hay mác còn tùy thuộc vào vị trí tổn thương.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CỔ TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 42-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG CỔ TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG CỔ TAY TƯ THẾ SAU-TRƯỚC THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp thấy xương cổ tay, đầu dưới xương trụ và xương quay, xương bàn tay và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc trật khớp.

- Kiểm tra sau điều trị (theo dõi sau điều trị gãy xương, đánh giá tình trạng can xương từ đó bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân...).

- Tìm kiếm các tổn thương do nhiễm trùng hoặc viêm khớp.

- Các tổn thương ung thư xương.

- Xác định vị trí dị vật cản quang ở trong xương hay mô mềm xung quanh vùng cổ tay.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn tay BN nằm trên phim với lòng bàn tay úp xuống. Điều chỉnh tay bệnh nhân thế nào để trung tâm điểm của đường nối liền hai mấu trâm trụ và xương quay nằm ngay trung tâm phim.

- Bảo BN nắm bàn tay lại, đặt khuỷu tay BN trên mặt bàn và dùng túi cát đặt lên cẳng tay BN để giử yên chiều thế và tạo sự thoải mái cho BN.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung điểm của đường thẳng nối liền hai mấu trâm (tức ngay xương thuyền), tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Thẳng	Bao giữ phim hay cassette	04-06	42	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ cổ tay, các xương bàn tay, xương cổ tay và đầu dưới 2 xương cẳng tay.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG CỔ TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp thấy xương cổ tay, đầu dưới xương trụ và xương quay, xương bàn tay và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc trật khớp.

- Kiểm tra sau điều trị (theo dõi sau điều trị gãy xương, đánh giá tình trạng can xương từ đó bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân...).

- Tìm kiếm các tổn thương do nhiễm trùng hoặc viêm khớp.

- Các tổn thương ung thư xương.

- Xác định vị trí dị vật cản quang ở trong xương hay mô mềm xung quanh vùng cổ tay.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn tay BN nằm trên phim thật đúng ở tư thế nghiêng với các ngón tay duỗi thẳng và mấu trâm trụ ngay trung tâm phim.

- Xoay cẳng tay ngả về phía sau một chút (khoảng 5^0) để hai mấu trâm nằm chồng lên nhau. Nên đặt khuỷu tay BN trên bàn để tạo sự thoải mái cho BN.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Đặt bàn tay BN nằm trên phim thật đúng ở tư thế nghiêng với các ngón tay duỗi thẳng và mấu trâm trụ ngay trung tâm phim.

- Xoay cẳng tay ngả về phía sau một chút (khoảng 50) để hai mấu trâm nằm chồng lên nhau. Nên đặt khuỷu tay BN trên bàn để tạo sự thoải mái cho BN.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	04-08	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ cổ tay, các xương bàn tay, xương cổ tay và đầu dưới 2 xương cẳng tay.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. XƯƠNG CỔ TAY TƯ THẾ CHẾCH

Tương tự như tư thế nghiêng nhưng góc nghiêng vào trong là 45^0 so với phim.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 43-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương ngón chân, xương bàn chân, xương cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Gãy xương bàn chân
- Đau xương bàn chân không rõ nguyên nhân
- Trật khớp
- Viêm khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn chân BN nằm trên phim thế nào để lòng bàn chân tiếp xúc tthật sát mặt phim, các ngón chân duỗi thẳng, xòe ra và ngón cái nằm ở bờ trên của phim 2cm. Chúng ta có thể dùng bông gòn chêm giữa các ngón chân để tách rời chúng ra.

- Điều chỉnh cassette sao cho trung tâm bàn chân nằm ngay giữa trục dọc của phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm bàn chân với đầu đèn bẻ về phía đầu 1 góc 15^0.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	07-09	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ xương bàn chân, từ đầu các ngón chân tới xương gót và chúng không chồng lên nhau.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN TƯ THẾ CHẾCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương ngón chân, xương bàn chân, xương cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Gãy xương bàn chân
- Đau xương bàn chân không rõ nguyên nhân
- Trật khớp
- Viêm khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi trên bàn chụp bàn chân đau được đặt trên phim với các ngón chân duỗi thẳng, ngón cái nằm ở bờ trên của phim 2cm.
- Nghiêng bàn chân về phía ngón cái thế nào để bình diện của lòng bàn chân hợp với phim 1 góc 45^0.

- Để tránh sự rung động, hai bàn tay BN nên chống xuống bàn ở phía sau và chân lành nằm ngả xuống với đầu gối gập lại để bàn chân lành kê dưới mông bên chân đau.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Tia trung tâm ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	08-10	46	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ hình của phần trước và giữa của bàn chân và chúng hoàn toàn không chồng lên nhau.

- Thấy rõ khớp cổ bàn chân và khớp giữa các cổ chân.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương ngón chân, xương bàn chân, xương cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Gãy xương bàn chân
- Đau xương bàn chân không rõ nguyên nhân
- Trật khớp
- Viêm khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN ngồi trên bàn chụp bàn chân đau được đặt trên phim với cạnh ngoài tiếp xúc sát phim. Đầu gối bên chân đau có thể được kê cao để bình diện dọc của bàn chân song song mặt phim.
- Điều chỉnh bàn chân thế nào để trung tâm xương cổ chân nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Tia trung tâm ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	07-09	42	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được các xương bàn chân bên cần chụp vào giữa phim

- Các xương bàn chân không chồng lên nhau.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG GÓT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 44-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG GÓT THẲNG NGHIÊNG
[CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG GÓT CHÂN THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương gót chân, mắt cá và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.
- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.
- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.
- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.
- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.
- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với gót chân đau tiếp xúc sát phim, bàn chân dựng đứng, khớp sên chày nằm ngay trung tâm phim.

- Điều chỉnh bàn chân thế nào để lòng bàn chân càng gần thẳng góc với mặt phim. Để thực hiện được điều này, chúng ta cần một sợi dây buộc vào phần trên BN bảo BN kéo về phía chân mình.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Bẻ đầu đèn về phía đầu 1 góc 400, đoạn ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ đi vào lòng bàn chân nơi đầu gần xương bàn chân thứ 5 và xuyên ra ngoài đáy của khớp xương cổ chân.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Thẳng (dưới trên)	Bao giữ phim hay cassette	08-12	54	5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

- Phim có đầy đủ tên tuổi của người bệnh, ngày tháng năm chụp, dấu phải- trái.

- Phim thẳng thấy được phần sau xương gót, xương gót không bị ngắn lại. Phim nghiêng thấy rõ các khe khớp gót – sên, sên chày, gót – hộp, sên – ghe.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG GÓT CHÂN TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương gót chân, mắt cá và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN ngồi trên bàn chụp bàn chân đau được đặt trên phim với cạnh ngoài tiếp xúc sát phim. Đầu gối bên chân đau có thể được kê cao để bình diện dọc của bàn chân song song mặt phim.

- Điều chỉnh bàn chân thế nào để trung tâm xương cổ chân nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Tia trung tâm ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Nếu chỉ muốn nhìn thân xương gót, bàn chân cũng được đặt ở tư thế như trên, nhưng tia trung tâm sẽ đi xuyên qua giữa xương gót. Hình xương gót này có một giá trị đặc biệt trong việc nhìn rõ góc Boehler.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	07-09	42	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

- Phim có đầy đủ tên tuổi của người bệnh, ngày tháng năm chụp, dấu phải- trái.

- Phim thẳng thấy được phần sau xương gót, xương gót không bị ngắn lại. Phim nghiêng thấy rõ các khe khớp gót – sên, sên chày, gót – hộp, sên – ghe.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG ỨC THẲNG, NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 45-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG ỨC THẲNG, NGHIÊNG
[CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CHỤP XƯƠNG ỨC TƯ THẾ THẲNG SAU TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương ức đòn ở vị trí sau trước và đầu trong xương đòn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương xương ức sau tai nạn, va đập mạnh vùng ức hoặc có thể sau cấp cứu ép tim hồi sức tim phổi.

- Kiểm tra sau phẫu thuật mở lồng ngực cần tác động đến xương ức, phẫu thuật tim.

- Dị tật thiếu hoặc khuyết xương ức, bất thường giải phẫu xương ức.

- Viêm các khớp xương ức, khớp ức đòn…

- Nghi ngờ U xương ức.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt Bn nằm sấp trên bàn chụp với bình diện giữa thân mình nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim. Kéo hai tay BN duỗi xuôi theo hai bên thân mình với lòng bàn tay ngửa, đoạn điều chỉnh thân mình để hai vai cùng nằm trên một bình diện ngang và đầu trong cán ức nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình lúc BN đang nín thở sau đã thở ra dài hơi, với mục đích làm cho độ đen trên phim được đồng đều hơn.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	23-26	52	5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ xương ức vào trung tâm phim.

- Phim thẳng nhìn thấy xương ức không bị chồng lên cột sống

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CHỤP XƯƠNG ỨC TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy toàn thể xương ức và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương xương ức sau tai nạn, va đập mạnh vùng ức hoặc có thể sau cấp cứu ép tim hồi sức tim phổi.

- Kiểm tra sau phẫu thuật mở lồng ngực cần tác động đến xương ức, phẫu thuật tim.

- Dị tật thiếu hoặc khuyết xương ức, bất thường giải phẫu xương ức.

- Viêm các khớp xương ức, khớp ức đòn…

- Nghi ngờ U xương ức.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc ngồi nghiêng thật thẳng trước giá giữ cassette, đoạn chúng ta điều chỉnh cassette thế nào để bờ trên cán ức nằm dưới bờ trên phim khoảng 4cm.

- Xoay hai vai BN ra phía sau và cho họ nắm bàn tay lại ở sau lưng. Đặt BN sao cho vai của họ tiếp xúc sát mặt bàn hay phim.

- Điều chỉnh thân mình BN thật thẳng và xương ức nằm ngay đường giữa của bàn hay phim, đồng thời mặt xương ức thẳng góc với mặt phim.

- Nếu BN là nữ chúng ta yêu cầu BN kéo nhũ hoa sang hai bên đoạn dùng băng quấn lại để giữ yên vị trí mong muốn, nhờ đó bóng nhũ hoa sẽ không làm mờ hình ảnh của xương ức.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi đã hít vào tối đa. Việc làm này giúp tăng sự tương phản giữa mặt sau xương ức và các cơ cấu lân cận.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, chúng ta dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	29-34	74	10	1,2m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ xương ức vào trung tâm phim.

- Phim nghiêng thấy xương ức ở đúng vị thế nghiêng, sát thành ngực trước.

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP ỨC ĐÒN THẲNG CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 46-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP ỨC ĐÒN THẲNG CHẾCH
[CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. KHỚP ỨC ĐÒN TƯ THẾ THẲNG SAU TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trong chấn thương vùng vai- lồng ngực chúng ta có thể đánh giá sơ bộ xương đòn và khớp ức đòn, nhưng khớp ức đòn luôn bị che lấp bởi cột sống, trung thất và cơ hoành. Mặt khác một khối u ở thành ngực hay u di căn cũng có thể làm tiêu khớp ức đòn. Do đó, muốn tách khớp ức đòn ra khỏi các thành phần trên phải tiến hành chụp khớp ức đòn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Phát hiện các tổn thương khớp ức đòn như viêm, di căn.
- Các loại chấn thương ngực.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm sấp trên bàn chụp với bình diện giữa thân mình nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim. Kéo hai tay BN duỗi xuôi theo hai bên thân mình với lòng bàn tay ngửa, đoạn điều chỉnh thân mình để hai vai cùng nằm trên một bình diện ngang và đầu trong cán ức nằm ngay trung tâm phim.

- Trường hợp chụp hai khớp ức đòn trên cùng một phim, ta đặt đầu BN trên cằm và điều chỉnh thế nào để bình diện giữa của đầu ở vị trí thẳng đứng.

- Trường hợp chỉ cần chụp một khớp ức đòn, ta bảo BN xoay đầu về phía cần chụp đoạn đầu BN đặt trên má. Việc xoay đầu BN sẽ làm cho xương sống tách ra

khỏi khớp ức đòn cần chụp, nhờ đó chúng ta sẽ nhìn thấy phần bên của cán ức rõ ràng hơn.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình lúc BN đang nín thở sau đã thở ra dài hơi, với mục đích làm cho độ đen trên phim được đồng đều hơn.

- Nên chụp cả hai bên để so sánh.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	23-26	52	5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ khớp ức đòn vào trung tâm phim.

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. KHỚP ỨC ĐÒN TƯ THẾ CHẾCH (Phương pháp chếch thân mình)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trong chấn thương vùng vai- lồng ngực chúng ta có thể đánh giá sơ bộ xương đòn và khớp ức đòn, nhưng khớp ức đòn luôn bị che lấp bởi cột sống, trung thất và cơ hoành. Mặt khác một khối u ở thành ngực hay u di căn cũng có thể làm tiêu khớp ức đòn. Do đó, muốn tách khớp ức đòn ra khỏi các thành phần trên phải tiến hành chụp khớp ức đòn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Phát hiện các tổn thương khớp ức đòn như viêm, di căn.

- Các loại chấn thương ngực.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc nằm sấp, đoạn chúng ta xoay chếch thân mình họ thế nào để bên cần chụp tiếp xúc sát phim và hình ảnh của cột sống hoàn toàn nằm ở phía sau khớp ức đòn.

- Điều chỉnh thân mình BN sao cho khớp ức đòn cần chụp nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi đã thở ra thật dài hơi.

- Nên chụp hai bên để so sánh.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, chúng ta dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	25-29	56	5	1m	không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ khớp ức đòn vào trung tâm phim.

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHUNG CHẬU THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 47-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHUNG CHẬU THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương phần trên xương đùi, phần dưới cột sống thắt lưng và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với bình diện giữa thân mình nằm ngay đường giữa của bàn.

- Điều chỉnh cassette sao cho trung tâm phim nằm trên khớp liên mu khoảng 5cm, hay bờ trên của phim nằm dưới mấu chuyển nhỏ của xương đùi.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung điểm đường thẳng nối liền hai gai chậu trước trên, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	17-20	64	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lổ bịch hình bầu dục nằm ngang.

- Cánh chậu bị ngắn lại.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP VAI THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 48-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP VAI THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM ≥ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mỏm cùng vai, xương bả vai, chỏm xương cánh tay, xương đòn và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1 Chỉ định:

- Bệnh nhân gặp các chấn thương ở vai do tai nạn lao động, tai nạn trong lúc chơi thể thao, tai nạn giao thông, tai nạn trong sinh hoạt thường ngày… gây đau đớn ở phần vai.

- Bệnh nhân bị đau khớp vai nhưng không rõ nguyên nhân.

- Bệnh nhân bị đau khớp vai, kèm theo không cử động được cánh tay.

- Bệnh nhân là người cao tuổi bị đau khớp vai.

- Gãy xương bả vai.

- Trật khớp vai.

- U xương lành tính hay ác tính.

- Chấn thương xương đòn.

- Khi bác sĩ cần khảo sát một số bệnh lý khác ở vùng quanh xương bả vai, đánh giá mỏm cùng vai và mỏm quạ.

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.

- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2. Phương tiện:

- Máy chụp Xquang chuyên dụng.

- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Tháo bỏ khuyên tai, vòng cổ, cặp tóc nếu có

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp với vai đau tiếp xúc sát với phim. Để thực hiện điều này chúng ta nhấc cao vai đối diện lên khỏi mặt bàn một góc 15^0- 20^0, đoạn kê nó lên những túi cát.

- Điều chỉnh vai BN sao cho mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên của phim 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi xuyên qua điểm giữa của đường thẳng nối liền đỉnh vai và đầu dưới của nếp gấp trước nách. Tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau thẳng	Bao giữ phim hay cassette	13-16	50	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ:

- Thấy rõ chỏm xương cánh tay và khớp vai trên phim (thấy toàn bộ xương bả vai, không bị các xương sườn chồng lên ở phía ngoài).

- Thấy đường bờ khớp hoặc thấy hình bầu dục nhỏ.

- Thấy rõ khoảng sáng phía dưới mỏm cùng vai.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP VAI NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM ≥ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 49-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP VAI NGHIÊNG HOẶC CHẾCH
[CHỤP XQUANG PHIM ≥ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

A. KHỚP VAI NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Tư thế này được xem là một phương pháp duy nhất để chụp phần trên xương cánh tay khi BN không thể cử động được.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định tuyệt đối

Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa

Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

Máy chụp X quang chuyên dụng

Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

Đặt BN đứng nghiêng trước giá giữ cassette với thân mình thẳng góc với mặt phim và vai đau tiếp xúc sát phim.

Giơ cánh tay đối diện lên cao và đặt cẳng tay lên đầu.

Điều chỉnh cassette sao cho cổ giải phẫu của xương cánh tay bên vai đau nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim. Chúng ta có thể bẻ tia trung tâm về phía đầu 1 góc 5^0 đến 15^0.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	34-38	65	10	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

Nhìn thấy được khớp vai vào giữa phim, khe khớp vai, khoang dưới mỏm cùng vai trên phim thẳng.

Khe khớp tách được xương bả vai và mỏm cùng – quạ trên phim nghiêng.

Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. KHỚP VAI CHẾCH

1. ĐẠI CƯƠNG

Tư thế này được xem là một phương pháp duy nhất để chụp phần trên xương cánh tay khi BN không thể cử động được.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định tuyệt đối

Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa

Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

Máy chụp X quang chuyên dụng

Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

Đặt BN đứng nghiêng trước giá giữ cassette với thân mình hợp với phim một góc 45^0 và vai đau tiếp xúc sát phim.

Giơ cánh tay đối diện lên cao và đặt cẳng tay lên đầu.

Điều chỉnh cassette sao cho cổ giải phẫu của xương cánh tay bên vai đau nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim. Chúng ta có thể bẻ tia trung tâm về phía đầu 1 góc 5^0 đến 15^0.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	34-38	65	10	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

Nhìn thấy được khớp vai vào giữa phim, khe khớp vai, khoang dưới mỏm cùng vai trên phim thẳng.

Khe khớp tách được xương bả vai và mỏm cùng – quạ trên phim nghiêng.

Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP KHUỶU GẬP (JONES HOẶC COYLE) [CHỤP XQUANG PHIM ≥ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 50-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP KHUỶU GẬP (JONES HOẶC COYLE) [CHỤP XQUANG PHIM ≤ 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mỏm khuỷu. Đây là tư thế đặc biệt có giá trị trong việc chẩn đoán sự bất động của khuỷu tay.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương khớp khuỷu, khi bệnh nhân không thể duỗi thẳng tay và chụp khớp khuỷu tư thế thẳng thông thường do quá đau.

- Nghi ngờ gãy xương vị trí mỏm vẹt, đầu trên xương trụ hoặc trật khớp khuỷu.

- Một số nghi ngờ bệnh lý, viêm nhiễm hoặc đánh giá các tổn thương phần mềm vùng khớp khuỷu.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt khuỷu tay BN trên phim với mặt sau cánh tay tiếp xúc sát phim và mỏm khuỷu nằm trên trung tâm phim 5cm.

- Bảo BN gập khuỷu tay lại càng nhiều càng tốt với bàn tay úp xuống.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay một điểm về phí cánh tay, trên mỏm khuỷu 5cm, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Mỏm khuỷu	Bao giữ phim hay cassette	07-10	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ mỏm khuỷu ngay ở trung tâm phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP HÁNG THẲNG HAI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 51-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP HÁNG THẲNG HAI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy chỏm và cổ xương đùi, mấu chuyển lớn và hõm khớp chén.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương xương do tai nạn giao thông hoặc tai nạn sinh hoạt
- Trật khớp
- Nghi ngờ thoái hóa, viêm khớp, lao xương, u xương, ung thư xương
- Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình thế nào để xương chậu nằm thật ngay ngắn và cân xứng.
- Để nhìn thấy chiều dài và chi tiết của xương đùi được tối đa, ta xoay bàn chân vào phía trong một góc khoảng 15^0 và giữ yên chiều thế bằng cách dùng túi cát đặt lên trên đầu bàn chân.

- Nếu muốn nhìn thấy tối đa những chi tiết của cả mấu chuyển nhỏ lẫn mấu chuyển lớn, bàn chân phải dựng đứng thẳng góc với mặt bàn.

- Điều chỉnh cassette thế nào để mấu chuyển lớn xương đùi nằm cách bờ ngoài cassette 5cm và bờ trên của phim nằm ngang với mào chậu.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung điểm đường thẳng nối liền hai gai chậu trước trên, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	17-20	64	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ xương chậu và đối xứng 2 bên bao gồm 2 khớp háng, các mấu chuyển và hai cánh chậu

- Thấy rõ cả phần ngoài mấu chuyển lớn xương đùi 2 bên.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP HÁNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 52-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP HÁNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy chỏm và cổ xương đùi, một phần trên xương đùi và hố chén.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương xương do tai nạn giao thông hoặc tai nạn sinh hoạt
- Trật khớp
- Nghi ngờ thoái hóa, viêm khớp, lao xương, u xương, ung thư xương
- Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với xương chậu được kê một vật không cản tia X sao cho ụ ngồi cao hơn khỏi mặt bàn khoảng 5 cm. Vật dùng để kê không được kéo rộng quá bờ nghiêng của thân mình để nó không làm trở ngại cho việc đặt cassette.
- Muốn định vị trục dài cổ xương đùi chúng ta làm như sau:

+ Kẻ một đường thẳng nối liền gai chậu trước trên với bờ trên khớp mu, đoạn đánh dấu trung điểm của đoạn thẳng này.

+ Kẻ một đường thẳng thứ hai dài 10cm thẳng góc với đường thẳng thứ nhất tại trung điểm đã đánh dấu và kéo đường này xuống mặt trước xương đùi. Đường thứ hai này tượng trưng cho trục dài của cổ xương đùi.

- Đặt cassette dựng đứng thẳng góc với mặt bàn, mặt cassette tiếp xúc sát với mặt bên ngoài của đùi cần chụp, đoạn điều chỉnh cassette thế nào để toàn thể trục dài cổ xương đùi nằm trọn trên phim. Để thực hiện điều này, đoạn chúng ta đặt mấu chuyển lớn của xương đùi nằm ngay trung tâm của phần nửa dưới cassette.

- Nếu bàn chân bên đau ở thế dựng đứng, cổ xương đùi sẽ hợp với thân xương đùi mà xoay về phí trước và chúng ta sẽ nhìn thấy nó rất rõ ràng.

- Nếu bàn chân xoay vào phía trong một góc 15^0, bình diện của cổ xương đùi sẽ song song với mặt phim và tạo thành một đường thẳng với trục dài của xương đùi.

- Chân lành có thể được treo lên khỏi đầu đèn nằm ngang bằng sợi dây hay bằng cách dùng hai tay nắm vào đầu dưới xương đùi kéo lên.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Đặt đèn nằm ngang và điều chỉnh thế nào để tia trung tâm sẽ thẳng góc với trung điểm của trục dài cổ xương đùi.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	24-26	74	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy hoàn toàn khớp háng trên phim.

- Cổ xương đùi nằm ngay trung tâm phim, không bị ngắn lại và không bị chồng hình.

- Hai mấu chuyển được chiếu xuống phí dưới.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG NGỰC THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 53-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG NGỰC THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp X-quang (ray) sản xuất hình ảnh của tim, phổi, mạch máu, xương sườn và xương của cột sống. Nếu đi đến bác sĩ hoặc phòng cấp cứu với những cơn đau ngực hoặc khó thở, chụp X-quang có thể giúp xác định xem có suy tim, phổi sụp, viêm phổi, xương sườn bị gãy hoặc không khí tích tụ trong không gian xung quanh phổi (tràn khí màng phổi).

- Chụp X-quang cũng có thể cho thấy chất lỏng trong phổi hoặc trong không gian xung quanh phổi, mở rộng tim, viêm phổi, ung thư, bệnh khí thũng và các điều kiện khác. Một số người có một loạt X-quang ngực thực hiện theo thời gian, để theo dõi xem một vấn đề sức khỏe, đặc biệt là được tốt hơn hoặc tồi tệ hơn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Chấn thương ngực, đụng dập phổi

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Cơn đau thắt ngực, khó thở.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc ngồi với mặt quay về phía giá giữ cassette. Nếu BN đứng thì sức nặng của cơ thể phải được phân phối đều ở hai bàn chân. Cho BN ưỡn ngực về phía trước để mặt trước ngực tiếp xúc sát mặt phim.

- Điều chỉnh BN thế nào để bình diện giữa của thân mình nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim, đặt cằm lên đầu trên cassette với bình diện của đầu ở vị thế thẳng đứng. Dặn BN chống 2 bàn tay lên hông với lòng bàn tay xoay ra ngoài, dùng sức xoay hai vai về phía trước cho đến khi chúng tiếp xúc sát mặt phim với mục đích đẩy xương bả vai ra khỏi lồng xương sườn. Điều chỉnh hai vai sao cho chúng cùng nằm trên một bình diện ngang.

- Điều chỉnh cassette sao cho mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên của cassette 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi qua bờ trên đốt sống ngực thứ 4 trong trường hợp chụp phổi hoặc nơi bờ trên đốt sống ngực thứ 6 trong trường hợp chụp tim và động mạch chủ. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình trong lúc BN nín thở sau khi đã hít hơi vào tối đa.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, chúng ta cho BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

- Dán chữ P (phải) hoặc T (trái) của góc phim, trường hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	21-24	52	5	1,8m	không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Chụp đứng: nhìn được túi hơn dạ dày.

- Toàn bộ hình ảnh phổi: thấy được đỉnh phổi và góc sườn hoành hai bên. Xương bả vai nằm ngoài.

- Cân xứng: đầu trong của hai xương đòn đối xứng nhau qua đường liên gai sau các đốt sống.

- Hít sâu tốt: khi nhìn được vòm hoành dưới cung trước xương sườn 6-7.

- Nín thở tốt: khi đường bờ tim và cơ hoành rõ nét.

- Đối quang tốt: khi thấy mạch máu dưới vòm hoành và sau tim. Mạch máu từ rốn phổi cách ngoại vi phổi 1,5cm. Thấy được 3 đến 4 đốt ngực trên.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG NGỰC NGHIÊNG HOẶC CHẾCH MỖI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 54-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG NGỰC NGHIÊNG HOẶC CHẾCH MỖI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM >24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

A. CHỤP XQUANG NGỰC NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy tim, phổi, động mạch chủ ngực và đặc biệt là những khe liên thùy phổi, trung thất trước và trên. Tư thế này được xem như là một tư thế bổ túc cho tư thế sau trước, thường để định vị những tổn thương ở phổi, xem xét thùy phổi và những khe liên thùy. Đây cũng là tư thế căn bản dùng để chụp mạch máu tim và phế quản. Tư thế nghiêng trái được dùng để xem xét tim trái, phổi trái và ngược lại tư thế nghiêng phải được dùng để xem tim phải và phổi phải.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Chấn thương ngực, đụng dập phổi

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Cơn đau thắt ngực, khó thở.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng thật đúng tư thế nghiêng với bên cần chụp sát phim. Đưa hai tay BN lên cao với cẳng tay đặt lên đầu và vai bên cần chụp sát phim. Điều chỉnh cassette sao cho bờ trên của vai nằm dưới bờ trên của phim 5cm.

- Điều chỉnh BN thế nào để thân mình thẳng đứng và bình diện giữa của thân mình song song với mặt phim, đường giữa của nách nằm ngay sau đường giữa của phim khoảng 5cm. Trong trường hợp cần quan sát tim, chúng ta dùng bột Barium Sulfate phan đặc gấp ba lần so với chụp dạ dày. Nhờ thế thuốc sẽ xuống chậm và dính vào thành thực quản. Bảo BN ngậm vài muỗng thuốc và chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nuốt.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi xuyên quay giữa bờ trên đốt sống ngực thứ 4 khi chụp phổi, và bờ trên đốt sống ngực thứ 6 hay thứ 7 khi chụp tim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim.

Chú ý:

- Tư thế nghiêng có thể được thực hiện với BN nằm ngửa hay nằm sấp và phim được đặt dựng đứng tiếp xúc sát cạnh bên của thân mình. Tư thế này có thể dùng với mục đích xem dịch ở phổi.

- Chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi đã hít hơi vào tối đa.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

- Dán chữ P (phải), và T (trái) ở góc phim, tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	29-34	64	15	1,2m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Trên phim chụp X quang có ghi tên họ tên và tuổi của bệnh nhân, dấu phải trái và ngày tháng năm chụp phim.

- Toàn bộ phổi: Nhận thấy được đỉnh phổi và góc sườn hoành phía hai bên. Cánh tay không chồng lên trường phổi.

- Nghiêng hoàn toàn: Phần xương ức nghiên hoàn toàn và các cung sườn gần như chồng lên nhau.

- Hít sâu tốt: vòm hoành dưới cung trước xương sườn thứ 6.

- Nín thở tốt: đường bờ tim và cơ hoành nhận thấy rõ nét.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CHỤP XQUANG NGỰC TƯ THẾ CHẾCH SAU TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy bóng tim, phổi, mạch máu, xương sườn và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Chấn thương ngực, đụng dập phổi

- Chẩn đoán các bệnh về phổi, trung thất.

- Cơn đau thắt ngực, khó thở.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc ngồi với mặt quay về phía giá giữ cassette. Khi tình trạng BN cho phép, chúng ta đặt họ ở tư thế đứng khi chụp hình xương sườn trên cơ hoành và đặt họ ở tư thế nằm khi chụp hình xương sườn dưới cơ hoành.

- Từ tư thế sau trước thẳng, chúng ta xoay thân mình BN về phía không cần chụp một góc 450 (bên cần chụp nằm ở xa phim). Nếu BN ở tư thế nằm ta cho họ gập đầu gối và khuỷu tay bên cần chụp lại và dùng chúng để chống đỡ thân mình để giữ yên tư thế.

- Điều chỉnh BN thế nào để trung điểm của đường thẳng nối liền bình diện giữa thân mình và mặt bên thân mình (bên xa phim) nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

- Điều chỉnh cassette sao cho trung tâm phim nằm ngay với đốt sống ngực thứ VI khi chụp xương sườn trên cơ hoành và nằm ngang với đốt sống ngực thứ XII khi chụp hình xương sườn dưới cơ hoành.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

Ngắm đầu đèn như thế nào để:

- Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại một điểm nằm trên trung tâm phim từ 10-12cm, khi chụp xương sườn trên cơ hoành.

- Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại một điểm nằm dưới trung tâm phim từ 10-12cm, khi chụp xương sườn dưới cơ hoành.

Chú ý:

- Với xương sườn trên cơ hoành: chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi đã hít vào tối đa.

- Với xương sườn dưới cơ hoành: chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi khi đã thở ra thật dài.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, chúng ta dặn BN cởi áo và tháo gỡ vật cản quang trong vùng cần chụp.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trên cơ hoành	Bao giữ phim hay cassette	25-28	55	5	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ các xương sườn và khớp sườn sống ở phía trước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG ĐỈNH PHỔI ƯỠN [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (1 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 55-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG ĐỈNH PHỔI ƯỠN [CHỤP XQUANG PHIM >24X30 CM (1 TƯ THẾ)]

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp X quang phổi tư thế đỉnh phổi ưỡn là một trong những kỹ thuật chụp cơ bản nhằm phát hiện những tổn thương vùng đỉnh phổi. Do tách được hình ảnh xương đòn và cung trước xương sườn 1 không chồng lên vùng đỉnh phổi.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Cần khảo sát rõ hơn những tổn thương vùng đỉnh phổi và thùy giữa.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN trước giá giữ cassette khoảng 30cm với lưng quay về phía cassette. Cho BN ngã người về phía sau để lưng tựa sát vào cassette với hai bàn tay chống trên hông và lòng bàn tay xoay ra ngoài, dùng sức đẩy hai vai về phía trước để tách xương bả vai ra khỏi lồng xương sườn.

- Điều chỉnh cassette để bờ vai nằm dưới bờ trên của phim khoảng 5cm khi BN đã được đặt ở vị thế ngửa. Điều chỉnh BN sao cho bình diện giữa của thân mình nằm ngay đường giữa của phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi xuyên qua giữa xương ức và thẳng góc với mặt phim.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Đỉnh ưỡn trước sau	Bao giữ phim hay cassette	25-28	56	5	1,8m	không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được đỉnh phổi nằm dưới các xương đòn. Xương bả vai nằm ngoài hai trường phổi.

- Cân xứng: đầu trong của hai xương đòn đối xứng nhau qua đường giữa (đường liên gai sau các đốt sống).

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG SỌ THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 56-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG SỌ THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CHỤP SỌ TƯ THẾ SAU TRƯỚC THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG:

X-quang sọ mặt là hình ảnh thu thập bằng tia X-quang của các xương bao quanh não, khuôn mặt, mũi và xoang. Chụp X-quang sọ mặt thường nhằm mục đích tìm nhanh các dấu hiệu của chấn thương, từ đó giúp định hướng các bước xử lý ban đầu cũng như các phương tiện khảo sát hình ảnh học tiếp theo.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1. Chỉ định:

- Xương sọ bị dị tật bẩm sinh, nứt gãy xương sọ, có dị vật trong xương sọ.

- Sọ não bị chấn thương.

- U não như u tuyến yên, u màng não…

- Rối loạn chuyển hóa, nội tiết khiến xương sọ bị biến dạng.

- Bệnh lý ở vùng xoang mũi.

- Vôi hóa bên trong não.

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.

- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2. Phương tiện:

- Máy chụp Xquang.

- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ bông tai, vòng đeo cổ và những vật lạ trên đầu BN xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang xương sọ

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Cho BN nằm sấp trên bàn chụp hình với bình diện giữa thân mình nằm ngay trên đường giữa của bàn chụp hình. Gập hai khuỷu tay BN lại, đặt hai bàn tay ở hai bên mặt với lòng bàn tay úp xuống bàn, nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái. Điều chỉnh hai vai sao cho chúng cùng nằm trên một bình diện ngang.

- Đặt đầu BN trên bàn chụp hình thế nào để mũi và trán tiếp xúc sát mặt bàn, điều chỉnh sao cho bình diện giữa và đường hốc mắt lỗ tai thẳng góc với mặt phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Dùng phim 24x30cm và đặt theo chiều dài

- Điều chỉnh cassette thế nào để u trán giữa nằm ngay trung tâm phim. Để giữ yên chiều thế nếu có thể chúng ta nên kê một vật dưới cằm BN hoặc bằng chính nắm tay của BN.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Nhắm đầu đèn ngay u trán giữa, tia trung tâm đi xuyên qua u trán giữa và thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	K VP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước thẳng	Bao giữ phim hay cassette	17-21	70	10-15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Sọ hai bên đối xứng

- Bờ xương đá nằm trên 1/3 trên hốc mắt.

6. 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, không bọc lộ rõ nét hình ảnh trên phim.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CHỤP SỌ TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG:

X-quang sọ mặt là hình ảnh thu thập bằng tia X-quang của các xương bao quanh não, khuôn mặt, mũi và xoang. Chụp X-quang sọ mặt thường nhằm mục đích tìm nhanh các dấu hiệu của chấn thương, từ đó giúp định hướng các bước xử lý ban đầu cũng như các phương tiện khảo sát hình ảnh học tiếp theo.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

2.1. Chỉ định:

- Xương sọ bị dị tật bẩm sinh, nứt gãy xương sọ, có dị vật trong xương sọ.

- Sọ não bị chấn thương.

- U não như u tuyến yên, u màng não…

- Rối loạn chuyển hóa, nội tiết khiến xương sọ bị biến dạng.

- Bệnh lý ở vùng xoang mũi.

- Vôi hóa bên trong não.

2.2. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa.

- Kỹ thuật viên điện quang.

3.2. Phương tiện:

- Máy chụp Xquang.

- Phim, cát – xét, hệ thống lưu trữ.

3.3. Người bệnh:

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ bông tai, vòng đeo cổ và những vật lạ trên đầu BN xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở lúc chúng ta lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định:

- Có phiếu chỉ định chụp Xquang xương sọ

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Cho BN nằm sấp trên bàn chụp hình với bình diện giữa thân mình nằm ngay trên đường giữa của bàn chụp hình. Đặt cánh tay phía cần chụp xuôi theo thân mình trong khi đó khuỷu tay đối diện gập lại với bàn tay úp trên bàn nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái.

- Đặt BN trên bàn chụp đúng tư thế nghiêng sao cho bên cần chụp tiếp xúc sát mặt bàn, điều chỉnh đầu thế nào để đường liên đồng tử thẳng góc với mặt phim và bình diện giữa song song với mặt phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette sao cho trung điểm đường thẳng nối liền cực ót và u trán nằm giữa chiều dài của phim đồng thời trung điểm của đường thẳng nối liền đầu dưới mấu chủ và đỉnh đầu nằm giữa chiều rộng của phim (hoặc có thể đặt đỉnh đầu dưới bờ trên của phim 5cm).

- Để giữ yên chiều thế chúng ta nên dùng một vật kê dưới cằm BN, vật đó có thể là một khúc gỗ bần, một chiếc khăn xếp lại hay chính nắm tay BN.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Nhắm đầu đèn ngay một điểm nằm trên trung điểm của đường hốc mắt lổ tai 2,5cm, tia trung tâm sẽ đi xuyên qua đó và thẳng góc với mặt phim tại trung tâm. Nếu vì BN mập quá hay bởi một lý do nào đó mà đầu họ không thể đặt đúng ở tư thế nghiêng, chúng ta phải bẻ góc tia X thế nào để nó song song với đường liên đồng tử và đặt mặt phim thẳng góc với đường ấy.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	13-17	70	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính chì điều khiển, ấn núm phát tia X.

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Hố yên rõ nét không có hai bờ.

- Hai thân xương hàm dưới nằm gần chồng lên nhau.

6. 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, không bọc lộ rõ nét hình ảnh trên phim.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG MẶT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 57-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG MẶT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CHỤP MẶT THẲNG TƯ THẾ SAU TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật được sử dụng nhằm mục đích khảo sát hệ thống xương mặt trong trường hợp chấn thương, đánh giá hệ thống xoang như xoang sàng, xoang trán, xoang hàm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng, các bệnh lý về xương vùng sọ mặt.

- Khảo sát hệ thống xoang.

- Chấn thương vùng mặt.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm sấp trên bàn chụp hình với bình diện giữa thân mình và của đầu nằm ngay trên đường giữa của bàn. Gập hai khuỷu tay BN lại đặt úp hai bàn tay ở hai bên

mặt, nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái. Điều chỉnh hai vai sao cho chúng cùng nằm trên một bình diện ngang.

- Đặt đầu BN trên bàn thế nào để đầu mũi và trán tiếp xúc sát mặt bàn, điều chỉnh sao cho bình diện giữa và đường hốc mắt lổ tai thẳng góc trực tiếp với mặt bàn và mặt phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette sao cho trung tâm phim nằm ngay trung tâm của đường thẳng nối liền hai góc hàm

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Nhắm đầu đèn thế nào để tia trung tâm đi xuyên qua hàn khớp cằm và thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	13-17	70	10	0,75m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Sọ hai bên đối xứng

- Bờ xương đá nằm trên 1/3 trên hốc mắt.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CHỤP MẶT TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật được sử dụng nhằm mục đích khảo sát hệ thống xương mặt trong trường hợp chấn thương, đánh giá hệ thống xoang như xoang sàng, xoang trán, xoang hàm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng, các bệnh lý về xương vùng sọ mặt.

- Khảo sát hệ thống xoang.

- Chấn thương vùng mặt.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm sấp trên bàn chụp hình ngồi trước giá giữ cassette với thân mình được đặt thế nào để chúng ta điều chỉnh đầu bệnh nhân thật đúng ở vị thế nghiêng.

4.2. Đặt cát – xét:

- Đặt đầu BN trên cassette thật đúng ở tư thế nghiêng với u trán thành tiếp xúc sát mặt phim. Điều chỉnh đầu sao cho đường liên đồng tử thẳng góc với mặt phim,

bình diện giữa song song với mặt phim và trung điểm của đường nhân trung – lổ tai nằm nhgay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Nhắm đầu đèn ngay trung tâm phim thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	11-15	60- 70	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Hố yên rõ nét, không có hai bờ.

- Hai thân xương hàm dưới nằm chồng lên nhau.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 58-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cột sống cổ là một bộ phận quan trọng của con người tuy nhiên nó rất dễ bị tổn thương do nhiều nguyên nhân khác nhau. Để chẩn đoán tình trạng tổn thương tại cột sống cổ nhanh chóng và hiệu quả nhất, bác sĩ thường chỉ định bệnh nhân chụp x-quang cột sống cổ thẳng nghiêng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Thoái hóa đốt sống cổ
- Loãng xương
- Gãy xương cổ hoặc nghi ngờ gãy xương
- Biến dạng cột sống cổ
- Trật khớp
- Dị vật bám ở cổ họng hoặc đường thở
- Xương cổ bất thường
- Có khối u ở cổ.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với bình diện giữa của cổ và đầu ngay đường giữa của bàn chụp hoặc phim.

- Kéo cằm BN vươn ra cho đến khi đường thẳng nối liền bờ dưới của răng cửa hàm trên và đầu mấu nhũ (mỏm nhũ) hoặc cực ót thẳng góc với mặt phim.

- Giữ bất động BN bằng túi cát hoặc kẹp đầu.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette sao cho phần cao nhất của sụn giáp trạng nằm ngay trung tâm phim (tức đỉnh sụn giáp trạng).

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay đỉnh sụn giáp trạng (C4), tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	11-14	62	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Lấy được toàn bộ đốt sống cổ.

- Thấy rõ đốt sống cổ và các khe khớp.

- Phim có độ nét tương phản. phim sạch không bị xước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG CỔ TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cột sống cổ là một bộ phận quan trọng của con người tuy nhiên nó rất dễ bị tổn thương do nhiều nguyên nhân khác nhau. Để chẩn đoán tình trạng tổn thương tại cột sống cổ nhanh chóng và hiệu quả nhất, bác sĩ thường chỉ định bệnh nhân chụp x-quang cột sống cổ thẳng nghiêng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Thoái hóa đốt sống cổ
- Loãng xương
- Gãy xương cổ hoặc nghi ngờ gãy xương
- Biến dạng cột sống cổ
- Trật khớp
- Dị vật bám ở cổ họng hoặc đường thở
- Xương cổ bất thường
- Có khối u ở cổ.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm hoặc ngồi trên một chiếc ghế (hoặc đứng) với bình diện giữa của cổ và đầu thẳng đứng theo chiều dọc và cằm hơi vươn ra phía trước.

- Hạ hai vai BN xuống càng nhiều càng tốt để chúng không che lấp những đốt sống cổ ở dưới thấp. để thực hiện được điều này chúng ta có thể cho BN cầm vật nặng ở hai bàn tay với cổ tay duỗi thẳng xuống hai bên thân mình.

- Kéo cằm BN vươn về phía trước sao cho xương hàm dưới không chồng lên đốt sống cổ.

4.2. Đặt cát – xét:

- Đặt cassette trên giá giữ casette ở một bên vai của BN. Điều chỉnh casette thế nào để bờ trên phim ngang với bờ trên vành tai ngoài và cột sống cổ nằm ngay đường giữa của phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	11-14	64	10	1,8m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Lấy được toàn bộ đốt sống cổ.

- Thấy rõ đốt sống cổ và các khe khớp.

- Phim có độ nét tương phản. phim sạch không bị xước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ CHẾCH HAI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 59-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CỔ CHẾCH HAI BÊN
[CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG CỔ CHẾCH PHẢI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp x-quang cột sống cổ chếch 3⁄4 giúp bác sĩ chẩn đoán được các bệnh lý cũng như chấn thương liên quan đến vùng cột sống như thoái hóa cột sống cổ, gãy cột sống cổ....

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống cổ do rối loạn chuyển tiếp có 8 đốt sống cổ
- Dính hai đốt sống cổ bẩm sinh
- Thoái hóa đốt sống cổ.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Tư thế này có thể thực hiện bằng cách đặt BN đứng, nằm hay ngồi với lưng quay về phía cassette.

- Xoay thân mình BN về phía không cần chụp sao cho bình diện giữa của cổ hợp với mặt phim 1 góc 45^0 và trục dài của cổ phải thẳng hợp theo với toàn thể thân

mình. Nếu BN ở vị trí nằm, chúng ta dùng túi cát kê dưới vai và mông để giữ yên chiều thế và góc độ mong muốn.

- Kéo cằm BN vươn về phía trước sao cho xương hàm dưới không nằm chồng lên các đốt sống cổ.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette thế nào để đỉnh của sụn giáp trạng nằm ngay giữa chiều rộng của phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung điểm của đường thẳng nối liền đỉnh của sụn giáp trạng và mặt sau cổ, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm, chúng ta có thể bẻ đầu đèn về phía đầu 1 góc 15^0.

- Chú ý:

+ Ở tư thế này lổ liên hợp xa phim sẽ nhìn thấy rõ nhất.

+ Nên chụp cả hai bên để so sánh.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	10-13	62	10	1,8 m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Thấy rõ lỗ tiếp hợp bên cần chụp, có hình lỗ chìa khóa.

- Thấy rõ đốt sống cổ từ C1-C7 và các khe khớp.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG CỔ CHẾCH TRÁI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp x-quang cột sống cổ chếch 3⁄4 giúp bác sĩ chẩn đoán được các bệnh lý cũng như chấn thương liên quan đến vùng cột sống như thoái hóa cột sống cổ, gãy cột sống cổ....

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống cổ do rối loạn chuyển tiếp có 8 đốt sống cổ

- Dính hai đốt sống cổ bẩm sinh

- Thoái hóa đốt sống cổ.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Tư thế này có thể thực hiện bằng cách đặt BN đứng, nằm hay ngồi với lưng quay về phía cassette.

- Xoay thân mình BN về phía không cần chụp sao cho bình diện giữa của cổ hợp với mặt phim 1 góc 45^0 và trục dài của cổ phải thẳng hợp theo với toàn thể thân mình. Nếu BN ở vị trí nằm, chúng ta dùng túi cát kê dưới vai và mông để giữ yên chiều thế và góc độ mong muốn.

- Kéo cằm BN vươn về phía trước sao cho xương hàm dưới không nằm chồng lên các đốt sống cổ.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette thế nào để đỉnh của sụn giáp trạng nằm ngay giữa chiều rộng của phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung điểm của đường thẳng nối liền đỉnh của sụn giáp trạng và mặt sau cổ, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm, chúng ta có thể bẻ đầu đèn về phía đầu 1 góc 15^0.

- Chú ý:

+ Ở tư thế này lổ liên hợp xa phim sẽ nhìn thấy rõ nhất.

+ Nên chụp cả hai bên để so sánh.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	10-13	62	10	1,8 m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Rõ ràng, chi tiết.

- Thấy rõ lỗ tiếp hợp bên cần chụp, có hình lỗ chìa khóa.

- Thấy rõ đốt sống cổ từ C1-C7 và các khe khớp.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG NGỰC THẲNG NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 60-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG NGỰC THẲNG NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG NGỰC TƯ THẾ THẲNG TRƯỚC SAU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,…

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với thân mình được điều chỉnh thật thẳng, bình diện giữa thẳng góc và nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette hoặc BN sao cho bình diện hai mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên phim 5cm.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	21-24	64	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống ngực ở tư thế thẳng.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống ngực.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG NGỰC TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,….

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình với hai tay duỗi thẳng về phía đầu và hai đầu gối gập lại. Điều chỉnh BN thế nào để bình diện của lưng nàm sau đường giữa của bàn chụp hoặc phim khoảng 8cm và thẳng góc với mặt bàn.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette hoặc BN sao cho bình diện hai mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên phim 5cm.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	21-24	64	10	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống ngực ở tư thế nghiêng.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống ngực.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. CỘT SỐNG NGỰC TƯ THẾ CHẾCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,…

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình với hai tay duỗi thẳng về phía đầu và hai đầu gối gập lại.

- Từ vị thế nghiêng ta xoay thân mình BN về phía sau cho đến khi bình diện giữa của thân mình hợp với mặt bàn một góc 70^0, đoạn dùng vật kê dưới vai và mông để duy trì tư thế.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh phim hoặc BN để bình diện của hai mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên của phim khoảng 5 cm và cột sống ngực nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	26-30	74	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

Chú ý:

- Dặn BN thở ra thật dài rồi nín thở trong lúc chúng ta lấy hình.

- Phải tháo gỡ tất cả những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

- Cần chụp cả hai bên để so sánh.

- Tư thế này có thể thực hiện được với BN đứng.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống ngực ở tư thế nghiêng.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống ngực.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 61-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG THẮT LƯNG TƯ THẾ THẲNG TRƯỚC SAU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,…

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với thân mình thật thẳng và cột sống thắt lưng nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

- Kê đầu BN trên một chiếc gối với hai chân chống trên bàn và hai đầu gối gập lại. Việc làm này giúp cho phần cột sống thắt lưng ngả về phía trước tiếp xúc sát phim hơn, nhờ đó không bị sai lệch và phóng đại trên phim. Đặt hai tay BN ở vị trí thuận lợi và thoải mái.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh cassette hay BN để bình diện xuyên qua mào chậu nằm ngay giữa chiều dài của phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	30-34	74	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng ở tư thế thẳng.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống thắt lưng.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG THẮT LƯNG TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chụp Xquang cột sống là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thường quy, giúp bác sĩ phát hiện những vấn đề bất thường ở toàn bộ vùng cột sống của người bệnh. Kỹ thuật chụp X quang cột sống khá phổ biến vì dễ thực hiện, chi phí thấp.

- Chụp Xquang cột sống sẽ cung cấp chi tiết hình ảnh giải phẫu về các xương của cột sống. Đồng thời, kỹ thuật này có thể chụp riêng ba phần chính của cột sống để hỗ trợ quá trình chẩn đoán bệnh hiệu quả nhất. Hình ảnh X quang cột sống giúp bác sĩ chẩn đoán các bệnh lý, sự tổn thương tại cột sống như gãy xương, viêm khớp, khối u,…

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Trước khi đặt BN vào đúng chiều thế chúng ta phải gỡ những vật lạ trên vùng cần chụp của bệnh nhân xuống.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình với hai đầu gối gập lại ở nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái, hai tay duỗi thẳng về phía trước hoặc phía đầu. Điều chỉnh BN thế nào để bình diện mào chậu nằm chồng lên nhau hoàn toàn.

- Đặt dưới hõm hông nơi phía trên mào chậu những vật không cản quang để cho cột sống ngực, cột sống lưng và xương cùng cùng nằm trên một bình diện song song với mặt bàn hoặc phim.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh BN hay cassette để cho trục dài của cột sống cũng như chổ cao nhất của mào chậu nằm ngay giữa đường rộng của phim và bình diện xuyên qua mào chậu nằm ngay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	26-30	76	30	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình các đốt sống thắt lưng đúng tư thế nghiêng.

- Phần tiếp nối cột sống ngực-cột sống lưng và cột sống thắt lưng-cùng thấy rõ trên phim.

- Thấy rõ mỏm gai.

- Bờ sau các đốt sống phải thấy rõ nét.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHẾCH HAI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 62-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHẾCH HAI BÊN [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHẾCH PHẢI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mấu khớp của cột sống thắt lưng. Chúng ta nhìn thấy mấu khớp ở xa phim hiện lên rất rõ ràng và đó là những khớp mấu chúng ta cần quan sát. X quang cột sống chếch cho phép phát hiện các trường hợp trượt đốt sống do hở eo (dấu hiệu vòng cổ chó Scottie).

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

Chú ý:

- Dặn BN nín thở lúc chúng ta lấy hình.
- Nên chụp hai bên để so sánh.
- Dán bảng tên đúng bên cần chụp.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình đoạn xoay thân mình họ về phía trái hay phải một góc 45^0 với đùi và hai vai cùng nằm trên một bình diện. dùng vật kê dưới vai, mông và cẳng chân để giữ yên tư thế và làm thế nào để chúng không hiện hình trên phim. Hai đầu gối gập lại, hai tay đặt ở vị trí thuận lợi và thoải mái.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh BN hay cassette bình diện xuyên qua hai mào chậu nằm ngay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	21-25	76	25	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng ở tư thế chếch.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống thắt lưng.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHẾCH TRÁI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mấu khớp của cột sống thắt lưng. Chúng ta nhìn thấy mấu khớp ở xa phim hiện lên rất rõ ràng và đó là những khớp mấu chúng ta cần quan sát. X quang cột sống chếch cho phép phát hiện các trường hợp trượt đốt sống do hở eo (dấu hiệu vòng cổ chó Scottie).

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

Chú ý:

- Dặn BN nín thở lúc chúng ta lấy hình.
- Nên chụp hai bên để so sánh.
- Dán bảng tên đúng bên cần chụp.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình đoạn xoay thân mình họ về phía trái hay phải một góc 45^0 với đùi và hai vai cùng nằm trên một bình diện. Dùng vật kê dưới vai, mông và cẳng chân để giữ yên tư thế và làm thế nào để chúng không hiện hình trên phim. Hai đầu gối gập lại, hai tay đặt ở vị trí thuận lợi và thoải mái.

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh BN hay cassette bình diện xuyên qua hai mào chậu nằm ngay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.4. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	21-25	76	25	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.5. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng ở tư thế chếch.

- Thấy rõ các khe khớp các đốt sống thắt lưng.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước, chất lượng nét, độ tương phản rõ ràng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 63-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG THẮT LƯNG TƯ L5-S1 THẾ THẲNG TRƯỚC SAU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy các đốt sống thắt lưng, khe đĩa đệm và mô mềm xung quanh

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với thân mình thật thẳng và cột sống thắt lưng nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim.

- Điều chỉnh cassette hay BN để bình diện xuyên qua mào chậu nằm ngay giữa chiều dài của phim.

- Kê đầu BN trên một chiếc gối với hai chân chống trên bàn và hai đầu gối gập lại. Việc làm này giúp cho phần cột sống thắt lưng ngả về phía trước tiếp xúc sát phim hơn, nhờ đó không bị sai lệch và phóng đại trên phim. Đặt hai tay BN ở vị trí thuận lợi và thoải mái.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	30-34	74	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình xương cùng, các khe khớp cùng chậu, L5 phải cân xứng, trọn vẹn, không bị che khuất.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy thân sống, mỏm gai, khe đĩa đệm và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Dị dạng cột sống
- Bệnh thoái hoá cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Chấn thương cột sống
- Lao cột sống
- Bệnh viêm cột sống dính khớp (Bechterew)
- Bệnh u tủy sống.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng trên bàn chụp hình với hai đầu gối gập lại ở nơi một vị trí thuận lợi và thoải mái, hai tay duỗi thẳng về phía trước hoặc phía đầu. Điều chỉnh BN thế nào để bình diện mào chậu nằm chồng lên nhau hoàn toàn.

- Đặt dưới hõm hông nơi phía trên mào chậu những vật không cản quang để cho cột sống ngực, cột sống lưng và xương cùng cùng nằm trên một bình diện song song với mặt bàn hoặc phim

4.2. Đặt cát – xét:

- Điều chỉnh BN hay cassette để cho trục dài của cột sống cũng như chổ cao nhất của mào chậu nằm ngay giữa đường rộng của phim và bình diện xuyên qua mào chậu nằm ngay trung tâm phim.

4.3. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim. Tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	26-30	76	30	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ xương cùng ở tư thế nghiêng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CÙNG CỤT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 64-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG CỘT SỐNG CÙNG CỤT THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CỘT SỐNG CÙNG CỤT TƯ THẾ THẲNG TRƯỚC SAU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương cùng, xương cụt, khớp cùng chậu, khớp thắt lưng cùng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương cột sống vùng cùng cụt.

- Đau xương cụt.

- Khảo sát bệnh lý ở vùng cột sống cùng cụt theo chỉ định bác sĩ chuyên khoa.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp hình với đầu được kê lên cao hai chân duỗi thẳng.

- Điều chỉnh BN thế nào để bình diện giữa của thân mình nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim và mào chậu mào chậu nằm dưới bờ trên của phim 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Bẻ đầu đèn về phía đầu 1 góc15^0 đoạn ngắm tia trung tâm ngay 1 điểm nằm trên khớp liên mu 2cm. Tia trung tâm sẽ đi qua bờ trên của xương cùng và bờ dưới của đốt sống thắt lưng thứ 5 đến hết phim. Chúng ta phải thận trọng ngắm trong việc ngắm đầu đèn vì nếu ngắm sai điểm đã chỉ định trên ta sẽ không thấy cơ cấu của cùng một cách rõ ràng.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	19-23	66	15	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình xương cùng, các khe khớp cùng chậu, L5 phải cân xứng, trọn vẹn, không bị che khuất.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CỘT SỐNG CÙNG CỤT TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy khớp thắt lưng cùng, xương cùng, xương cụt.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương cột sống vùng cùng cụt.

- Đau xương cụt.

- Khảo sát bệnh lý ở vùng cột sống cùng cụt theo chỉ định bác sĩ chuyên khoa.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm thật đúng tư thế nghiêng trên bàn chụp hình với tay phía trên gập lại và kê dưới đầu, hai đầu gối gập lại đặt ở tư thế thuận lợi.

- Điều chỉnh BN để đường giữa nách kéo dài đến xương nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim. Chúng ta nên dùng một vật không cản tia X đặt dưới hõm hông nơi phí trên mào chậu để cho cột sống ngực, cột sống thắ lưng, xương cùng cụt nằm trên bình diện song song với mặt bàn.

- Điều chỉnh BN để hai mào chậu hoàn toàn nằm chồng lên nhau và nằm dưới bờ trên phim 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	29-35	76	30	1m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

Nhìn thấy xương cùng cụt ở tư thế nghiêng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG BẢ VAI THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 65-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG BẢ VAI THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)

A. XƯƠNG BẢ VAI TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy mỏm cùng vai, xương bả vai, chỏm xương cánh tay, xương đòn và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm ngửa trên bàn chụp với vai đau tiếp xúc sát với phim. Để thực hiện điều này chúng ta nhấc cao vai đối diện lên khỏi mặt bàn một góc 15^0- 20^0, đoạn kê nó lên những túi cát.

- Điều chỉnh vai BN sao cho mỏm cùng vai nằm dưới bờ trên của phim 5cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm đi xuyên qua điểm giữa của đường thẳng nối liền đỉnh vai và đầu dưới của nếp gấp trước nách. Tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau thẳng	Bao giữ phim hay cassette	13-16	50	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ xương bả vai vào trung tâm phim.

- Phim thẳng nhìn thấy xương bả vai ở tư thế thẳng hoàn toàn, đầu trên xương cánh tay, mỏm cùng đòn, mỏm quạ. Phim nghiêng thấy xương bả vai không chồng lên xương sườn, hai cạnh xương chồng lên nhau.

- Phim chụp có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG BẢ VAI TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương bả vai ở tư thế nghiêng, hình xương bả vai, mỏm cùng vai, mỏm quạ và chỏm xương cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.
- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.
- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.
- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.
- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.
- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc ngồi ở tư thế xéo với mặt trước của vai đau tiếp xúc sát phim. Việc đặt cánh tay bên đau ở vị trí nào tùy thuộc vào vùng xương bả vai mà chúng ta muốn nhìn thấy.
- Để nhìn rõ cánh xương vai, chúng ta gập khuỷu tay BN lại, đoạn đặt bàn tay trên hông ở một vị trí sao cho hình của xương cánh tay không chồng lên xương bả vai.

- Bác sĩ Lilienfeld và bác sĩ Mazujuan khuyên chúng ta đặt cẳng tay bên vai đau lên vai đối diện đồng thời ép chặt cánh tay thật sát vào ngực nếu có thể được.

- Nếu muốn nhìn rõ mỏm cùng vai và mỏm quạ ta bảo BN đưa thẳng cánh tay về phía đầu đoạn đặt cẳng tay lên đầu.

- Muốn nhìn rõ khớp vai, Bác sĩ Mc Laugechin khuyên chúng ta nên đặt cánh tay BN duỗi xuôi xuống bên cạnh thân mình.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Xoay đầu đèn nằm ngang, nhắm ngay một điểm nằm trong điểm giữa của cạnh trong xương bả vai 2cm. Tia trung tâm thẳng góc với phim.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	14-17	52	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ xương bả vai vào trung tâm phim.

- Phim thẳng nhìn thấy xương bả vai ở tư thế thẳng hoàn toàn, đầu trên xương cánh tay, mỏm cùng đòn, mỏm quạ. Phim nghiêng thấy xương bả vai không chồng lên xương sườn, hai cạnh xương chồng lên nhau.

- Phim chụp có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CẲNG TAY THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 66-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG CẲNG TAY THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG CẲNG TAY TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp thấy xương trụ, xương quay và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.
- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.
- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.
- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.
- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.
- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt cẳng tay BN nằm trên phim với cánh tay duỗi thẳng, lòng bàn tay lật ngửa và mặt sau cẳng tay tiếp xúc sát phim.

- Điều chỉnh cẳng tay sao cho toàn bộ chiều dài của nó nằm trọn trên phim.

- Có thể dùng túi cát đặt trên lòng bàn tay và cẳng tay để giữ bất động cẳng tay.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa cẳng tay, tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	06-09	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ xương trụ và xương quay chúng không bị chồng lên nhau, và thấy ít nhất 1 khớp khuỷu hoặc khớp cổ tay.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG CẲNG TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp thấy xương trụ, xương quay và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt cẳng tay BN nằm trên phim với khuỷu tay gập lại 1 góc 90^0 và gờ trong cẳng tay (tức gờ xương trụ) tiếp xúc sát phim. Từ vị trí nằm nghiêng chúng ta ngã

bàn tay về phía sau 1 góc khoảng 5^0 để cho mấu trâm trụ và quay nằm chồng lên nhau.

- Điều chỉnh cẳng tay sao cho toàn bộ chiều dài của nó nằm trọn trên phim.

- Có thể dùng túi cát đặt lên cánh tay kê sau lưng bàn tay để giữ nguyên tư thế.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa cẳng tay, tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	08-11	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được xương trụ và xương quay đúng tư thế nghiêng (1/3 dưới của chúng chồng lên nhau.

- Khớp khuỷu và khớp cổ tay ở đúng tư thế nghiêng.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP KHUỶU THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 67-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP KHUỶU THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. KHỚP KHUỶU TAY TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy được khớp khuỷu, đầu trên xương quay và xương trụ, đầu dưới xương cánh tay và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Khám lâm sàng chẩn đoán có thể bị gãy xương hoặc trật khớp.

- Các tổn thương khi bệnh nhân bị ung thư xương.

- Các tổn thương khi bệnh nhân bị nhiễm trùng hay viêm khớp.

- Cần xác định vị trí dị vật cản quang trong xương hay mô mềm xung quanh vùng cổ tay.

- Kiểm tra sự hồi phục sau khi điều trị các tổn thương như: gãy xương, vôi hóa, canxi hóa,... để đưa ra những hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân.

- Đau cổ tay không rõ lý do hoặc phát hiện bất thường vật lý tại vị trí cổ tay.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt khuỷu tay BN duỗi thẳng trên phim với mặt sau cẳng tay và cánh tay tiếp xúc sát phim và bàn tay lật ngửa.

- Điều chỉnh tay sao cho mỏm trên lồi cầu trong, nằm dưới trung tâm phim 2cm.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ vuông góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	06-09	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ khoảng khớp khuỷu và nó ngay ở trung tâm phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. KHỚP KHUỶU TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy được khớp khuỷu, đầu trên xương quay và xương trụ, đầu dưới xương cánh tay và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Khám lâm sàng chẩn đoán có thể bị gãy xương hoặc trật khớp.

- Các tổn thương khi bệnh nhân bị ung thư xương.

- Các tổn thương khi bệnh nhân bị nhiễm trùng hay viêm khớp.

- Cần xác định vị trí dị vật cản quang trong xương hay mô mềm xung quanh vùng cổ tay.

- Kiểm tra sự hồi phục sau khi điều trị các tổn thương như: gãy xương, vôi hóa, canxi hóa,... để đưa ra những hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân.

- Đau cổ tay không rõ lý do hoặc phát hiện bất thường vật lý tại vị trí cổ tay.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt khuỷu tay BN trên phim với khuỷu tay gập lại 1 góc 90^0 và gờ trong của cẳng tay và cánh tay tiếp xúc sát phim và lòng bàn tay thẳng góc với mặt phim. Các ngón tay có thể co lại tạo cảm giác thoải mái cho BN.

- Điều chỉnh khuỷu tay sao cho các mỏm trên lồi cầu xương cánh tay chồng lên nhau và thẳng góc với mặt phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ đi qua khớp khuỷu và thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	07-10	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình khớp khuỷu ở đúng tư thế nghiêng.

- Thấy rõ khe khớp.

- Hai lồi cầu xương cánh tay chồng lên nhau.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG BÀN NGÓN TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 68-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG BÀN NGÓN TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM >24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG BÀN NGÓN TAY TƯ THẾ SAU TRƯỚC THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta thấy xương bàn tay, xương ngón tay, xương cổ tay, và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn tay bệnh nhân nằm trên phim với bàn tay úp xuống, các ngón tay duỗi thẳng, xòe ra và tiếp xúc sát mặt phim.

- Điều chỉnh bàn tay để khớp bàn ngón thứ 3 nằm ngay trung tâm phim.

- Giữ bất động cẳng tay bằng cách dùng túi cát dặt ngang qua cổ tay bệnh nhân.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay khớp bàn ngón 3, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim thẳng góc với phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	03-05	40	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được đầu dưới xương trụ và xương quay, đầu trên xương bàn tay, khe khớp các xương cổ tay.

- Các xương cổ tay vào giữa phim.

- Phim có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG BÀN NGÓN TAY TƯ THẾ CHẾCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta thấy xương bàn tay, xương ngón tay, xương cổ tay, và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn tay bệnh nhân nằm chếch trên phim với bàn tay với các ngón tay xòe ra và điều chỉnh thế nào để những khớp bàn ngón hợp với phim 1 góc 45^0.

- Chúng ta có thể dùng bông gòn chêm vào giữa các ngón tay để chúng xòe ra theo ý muốn.

- Đặt khủy tay BN nằm trên bàn chụp hình để giúp cho việc đặt bàn tay được dễ dàng và tạo sự thoải mái cho BN.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay khớp bàn ngón 3, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim thẳng góc với phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	04-06	42	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được đầu dưới xương trụ và xương quay, đầu trên xương bàn tay, khe khớp các xương cổ tay.

- Các xương cổ tay vào giữa phim.

- Phim có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. XƯƠNG BÀN NGÓN TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta thấy xương bàn tay, xương ngón tay, xương cổ tay, và mô mềm xung quanh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp.

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt nghiêng bàn tay bệnh nhân trên phim với bàn tay với các ngón tay duỗi thẳng và lòng bàn tay thẳng góc với mặt phim, ngón cái thẳng góc với lòng bàn tay.

- Điều chỉnh bàn tay thế nào để khớp bàn ngón nằm ngay trung tâm phim và đường giữa của cassette song song với trục dài của bàn tay và cẳng tay. Kê ngón cái trên một vật không cản tia để giữ cho nó khỏi rung động. Đặt túi cát ngang qua cẳng tay để giữ yên tư thế.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay khớp bàn ngón, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim thẳng góc với phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	06-10	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được đầu dưới xương trụ và xương quay, đầu trên xương bàn tay, khe khớp các xương cổ tay.

- Mỏm trâm quay chồng lên mỏm trâm trụ.

- Các xương cổ tay vào giữa phim.

- Phim có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG ĐÙI THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 69-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG ĐÙI THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG ĐÙI TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương đùi và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.
- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.
- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.
- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.
- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.
- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm ngửa trên bàn chụp hình hai chân duỗi thẳng và đùi đau được đặt trọn trên phim.

- Xoay bàn chân đau vào phía trong một chút. Việc này có mục đích đạt bình diện giữa lồi cầu và cổ xương đùi song song với mặt phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa thân xương đùi, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	14-17	58	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Xương đùi đúng ở vị trí trước sau với khớp háng hoặc khớp gối xuất hiện trên phim..

- Nếu lấy cả khớp háng, mấu chuyển lớn sẽ tạo hình bờ ngoài. Nếu lấy cả khớp gối, xương bánh chè sẽ nằm chồng lên giữa đầu dưới xương đùi.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG ĐÙI TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương đùi, đầu trên xương chày, xương mác, khớp gối, xương bánh chè và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm nghiêng về bên đùi đau với chân lành đưa về phía trước và đùi đau được nằm trọn trên phim với mặt bên của đùi tiếp xúc sát mặt phim, có thể dùng túi cát đặt trên cẳng chân bên đau đẻ giữ bất động.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa thân xương đùi, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	13-16	58	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Xương đùi đúng ở vị trí trước sau với khớp háng hoặc khớp gối xuất hiện trên phim.

- Xương bánh chè thấy rõ trên phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP GỐI THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 70-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP GỐI THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. KHỚP GỐI TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương đùi, đầu trên xương chày, xương mác, khớp gối, xương bánh chè và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Trật khớp
- Gãy xương bánh chè
- Đứt dây chằng chéo khớp gối
- Mất vững khớp gối
- Viêm khớp gối
- Thoái hóa khớp gối.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với cẳn chụp duỗi thẳng và đặt trên phim. Nếu đầu gối không duỗi thẳng được hoàn toàn, người ta thường dùng tư thế sau trước hơn.

- Điều chỉnh cẳng chân để nó nằm thật đúng ở vị thế trước sau và điều chỉnh cassette sao cho bờ dưới xương bánh chè nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	11-14	52	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy xương bánh chè ngay đường giữa.

- Thấy rõ khe khớp gối.

- Chỏm xương mác chồng lên bờ ngoài của xương chày.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. KHỚP GỐI TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương đùi, đầu trên xương chày, xương mác, khớp gối, xương bánh chè và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Trật khớp
- Gãy xương bánh chè
- Đứt dây chằng chéo khớp gối
- Mất vững khớp gối
- Viêm khớp gối.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN nằm nghiêng về chân bên đau với đầu gối đau đặt lên phim và gập lại 1 góc 45^0. Đưa chân lành về phía trước đoạn đặt nó trên bàn chụp hình, có thể dùng túi cát kê cẳng chân lên cao để tạo sự thoải mái cho BN.

- Điều chỉnh như thế nào để bờ dưới xương bánh chè nằm ngay ttrung tâm phim và bình diện của những lồi cầu thẳng góc với mặt phim, đoạn dùng túi cát kê dưới gót chân đau để duy trì tư thế.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa bờ trên lồi cầu xương đùi, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	10-13	52	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Mặt sau xương bánh chè xuất hiện rõ ràng trên phim.

- Hai lồi cầu xương đùi nằm chồng lên nhau.

- Khe khớp gối hiện rõ trên phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. KHỚP GỐI TƯ THẾ CHẾCH

Tương tự như thế nghiêng nhưng góc nghiêng giữa cẳng chân hợp với phim l góc 45^0.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG BÁNH CHÈ VÀ KHỚP ĐÙI BÁNH CHÈ [CHỤP XQUANG PHIM >24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 71-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG XƯƠNG BÁNH CHÈ VÀ KHỚP ĐÙI BÁNH CHÈ [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. TƯ THẾ SETTEGAST VỚI BN NẰM SẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đây là một tư thế đặc biệt dùng để xem xương bánh chè, những bờ dưới của nó cùng mặt khớp đùi – bánh chè. Xương bánh chè ở tư thế thẳng bị đầu dưới xương đùi và đầu trên xương chày che khuất, do vậy chụp xương bánh chè gồm tư thế nghiêng và chụp bánh chè theo trục.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Tìm tổn thương vỡ xương bánh chè do chấn thương.

- Các tổn thương bệnh lý, nhất là do thoái khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm sấp với chân lành duỗi thẳng, và chân đau gập lại, động tác gập phải được thực hiện một cách từ từ cho đến khi nào xương bánh chè đứng thẳng góc với mặt phim nếu có thể được.

- Dùng một sợi dây buộc quanh cổ chân đau của BN đoạn bảo họ nắm chặt đầu dây kéo ngược về phía đầu để duy trì độ gập mong muốn. Điều chỉnh căng chân bên cần chụp sao cho trục của nó nằm ở vị trí thẳng đứng.

- Đặt cassette dưới đầu gối, đoạn điều chỉnh thế nào để mặt khớp giữa xương bánh chè và lồi cầu xương đùi nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm thẳng góc với mặt khớp đùi - bánh chè. Độ bẻ góc của đầu đèn tùy thuộc vào độ gập của đầu gối. Bình thường tia trung tâm phải song song với bờ khớp của xương bánh chè.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Settegas (nằm sấp)	Bao giữ phim hay cassette	10-12	45	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Phim chụp có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

- Phim có đầy đủ tên tuổi người bệnh, ngày tháng năm chụp, dấu Phải – Trái.

- Thấy rõ mặt sau xương bánh chè trên phim. Xương bánh chè vào khoảng trung tâm phim và xương bánh chè tách khỏi đầu gối. Thấy rõ khe khớp giữa xương đùi và xương bánh chè.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. TƯ THẾ SETTEGAST VỚI BN NẰM NGỬA

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đây là một tư thế đặc biệt dùng để xem xương bánh chè, những bờ dưới của nó cùng mặt khớp đùi – bánh chè. Xương bánh chè ở tư thế thẳng bị đầu dưới xương đùi và đầu trên xương chày che khuất, do vậy chụp xương bánh chè gồm tư thế nghiêng và chụp bánh chè theo trục.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Tìm tổn thương vỡ xương bánh chè do chấn thương.

- Các tổn thương bệnh lý, nhất là do thoái khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt Bn nằm ngửa trên bàn chụp hình với đấu và lưng đươc kê cao trên những chiếc gối và chân lành duỗi thẳng.

- Gập đầu gối cần chụp lại càng nhiều càng tốt khi tình trạng vết thương cho phép rồi đặt túi cát trên bàn chân để giữ yên vị thế của đầu gối.

- Đặt cassette trên đầu dưới của xương đùi sao cho mặt khớp xương đùi bánh chè nằm ngay trung tâm xương, bảo BN dùng bàn tay cùng bên đặt úp lên cassette để giữ yên vị trí của nó.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn sao cho tia trung tâm thẳng góc với mặt khớp đùi - bánh chè. Độ bẻ góc của đầu đèn tùy thuộc vào độ gập của đầu gối.

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Settegas (nằm ngửa)	Bao giữ phim hay cassette	10-12	45	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Phim chụp có độ nét, độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

- Phim có đầy đủ tên tuổi người bệnh, ngày tháng năm chụp, dấu Phải – Trái.

- Thấy rõ mặt sau xương bánh chè trên phim. Xương bánh chè vào khoảng trung tâm phim và xương bánh chè tách khỏi đầu gối. Thấy rõ khe khớp giữa xương đùi và xương bánh chè.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CẲNG CHÂN THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 72-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG CẲNG CHÂN THẲNG NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG CẲNG CHÂN TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương chày, xương mác và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.
- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.
- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.
- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.
- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.
- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với cẳng chân đau được đặt trọn trên phim.

- Điều chỉnh cẳng chân BN như thế nào để bình diện liên mắt cá song song với mặt phim. Để thực hiện điều này chúng ta xoay bàn chân vào phía trong một chút, có thể dùng túi cát kê dưới lòng bàn chân hay đặt lên đùi BN để giữ yên tư thế.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với cẳng chân đau được đặt trọn trên phim.

- Điều chỉnh cẳng chân BN như thế nào để bình diện liên mắt cá song song với mặt phim. Để thực hiện điều này chúng ta xoay bàn chân vào phía trong một chút, có thể dùng túi cát kê dưới lòng bàn chân hay đặt lên đùi BN để giữ yên tư thế.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	9-12	50	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình ảnh cẳng chân đúng tư thế trước sau.

- Khớp gối hoặc khớp cổ chân hiện diện trên phim.

- Hai lồi cầu xương đùi tại thành hình 2 bờ bên, xương bánh chè nằm chồng ngay giữa xương đùi.

- Thấy rõ khớp cổ chân.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG CẲNG CHÂN TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương chày, xương mác và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm nghiêng về bên đau với cẳng chân được đặt nằm trọn trên phim và mặt bên cẳng chân tiếp xúc sát phim.

- Điều chỉnh cẳng chân để bình diện xuyên qua xương chày thẳng góc với mặt phim.

- Gập đầu gối chân lành lại rồi đưa về phía trước đoạn kê cẳng chân lành lên cao tạo sự thoải mái cho BN.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa cẳng chân, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	9-12	50	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình ảnh cẳng chân đúng tư thế trước sau.

- Khớp gối hoặc khớp cổ chân hiện diện trên phim.

- Hai lồi cầu xương đùi tại thành hình 2 bờ bên, xương bánh chè nằm chồng ngay giữa xương đùi.

- Thấy rõ khớp cổ chân.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CỔ CHÂN THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 73-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG CỔ CHÂN THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG CỔ CHÂN TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương sên, khớp sên chày, đầu dưới xương chày và xương mác, khớp cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Khớp cổ chân đau nhức
- Sưng tấy
- Khi di chuyển vùng khớp cổ chân phát ra các tiếng kêu bất thường
- Bệnh nhân gặp hiện tượng cứng khớp vào buổi sáng
- Chấn thương mạnh do va chạm, nghi ngờ gãy xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với cổ chân đau duỗi thẳng. Đặt cổ chân đau lên phim sao cho lòng bàn chân dựng đứng, gót chân tiếp xúc sát phim và mắt cá trong nằm ngay giữa phim.

- Xoay bàn chân vào phía trong một chút để đầu dưới xương chày và xương mác bớt chồng lên nhau và đặc biệt là làm gia tăng sự rõ ràng của mắt cá ngoài, nhưng sẽ làm trở ngại của việc đo khoảng cách giữa bờ mép xương sên và mắt cá.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay ngay giữa cổ chân nơi chỗ nhô cao lên của mắt cá trong, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	9-12	48	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ mặt khớp cổ chân trên phim, gồm cả mắt cá trong và ngoài lẫn đầu xa xương mác.

- Thấy rõ mặt khớp giữa mắt cá trong và bờ trong xương sên, mặt khớp giữa mắt cá ngoài và bờ ngoài xương sên.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG CỔ CHÂN TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương sên, khớp sên chày, đầu dưới xương chày và xương mác, khớp cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Khớp cổ chân đau nhức

- Sưng tấy

- Khi di chuyển vùng khớp cổ chân phát ra các tiếng kêu bất thường

- Bệnh nhân gặp hiện tượng cứng khớp vào buổi sáng

- Chấn thương mạnh do va chạm, nghi ngờ gãy xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm nghiêng, chân đau đặt trên bàn chụp hình với cổ chân đau được đặt nghiêng trên mặt phim thế nào để bình diện liên mắt cá thẳng góc với mặt phim và đầu mắt cá ngoài nằm ngay trung tâm phim. Dùng túi cát hay khung gỗ đặt dưới bàn chân để dễ dàng trong việc đặt tư thế.

- Xoay bàn chân vào phía trong một chút để đầu dưới xương chày và xương mác bớt chồng lên nhau và đặc biệt là làm gia tăng sự rõ ràng của mắt cá ngoài, nhưng sẽ làm trở ngại của việc đo khoảng cách giữa bờ mép xương sên và mắt cá.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	8-11	46	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Khớp cổ chân và khớp sên thuyền đúng ở tư thế nghiêng (hai mắt cá chồng lên nhau).

- Thấy xương gót và xuong sên trên phim.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. XƯƠNG CỔ CHÂN TƯ THẾ CHẾCH

Tương tự như chụp thế thẳng và nghiêng nhưng bàn chân hợp với phim 1 góc 45^0, chếch nghiêng vào bên chày hay mác còn tùy thuộc vào vị trí tổn thương.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG CỔ TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 74-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG CỔ TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG CỔ TAY TƯ THẾ SAU-TRƯỚC THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp thấy xương cổ tay, đầu dưới xương trụ và xương quay, xương bàn tay và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc trật khớp.

- Kiểm tra sau điều trị (theo dõi sau điều trị gãy xương, đánh giá tình trạng can xương từ đó bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân...).

- Tìm kiếm các tổn thương do nhiễm trùng hoặc viêm khớp.

- Các tổn thương ung thư xương.

- Xác định vị trí dị vật cản quang ở trong xương hay mô mềm xung quanh vùng cổ tay.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn tay BN nằm trên phim với lòng bàn tay úp xuống. Điều chỉnh tay bệnh nhân thế nào để trung tâm điểm của đường nối liền hai mấu trâm trụ và xương quay nằm ngay trung tâm phim.

- Bảo BN nắm bàn tay lại, đặt khuỷu tay BN trên mặt bàn và dùng túi cát đặt lên cẳng tay BN để giử yên chiều thế và tạo sự thoải mái cho BN.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung điểm của đường thẳng nối liền hai mấu trâm (tức ngay xương thuyền), tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Thẳng	Bao giữ phim hay cassette	04-06	42	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ cổ tay, các xương bàn tay, xương cổ tay và đầu dưới 2 xương cẳng tay.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG CỔ TAY TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp thấy xương cổ tay, đầu dưới xương trụ và xương quay, xương bàn tay và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc trật khớp.

- Kiểm tra sau điều trị (theo dõi sau điều trị gãy xương, đánh giá tình trạng can xương từ đó bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân...).

- Tìm kiếm các tổn thương do nhiễm trùng hoặc viêm khớp.

- Các tổn thương ung thư xương.

- Xác định vị trí dị vật cản quang ở trong xương hay mô mềm xung quanh vùng cổ tay.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn tay BN nằm trên phim thật đúng ở tư thế nghiêng với các ngón tay duỗi thẳng và mấu trâm trụ ngay trung tâm phim.

- Xoay cẳng tay ngả về phía sau một chút (khoảng 50) để hai mấu trâm nằm chồng lên nhau. Nên đặt khuỷu tay BN trên bàn để tạo sự thoải mái cho BN.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Đặt bàn tay BN nằm trên phim thật đúng ở tư thế nghiêng với các ngón tay duỗi thẳng và mấu trâm trụ ngay trung tâm phim.

- Xoay cẳng tay ngả về phía sau một chút (khoảng 50) để hai mấu trâm nằm chồng lên nhau. Nên đặt khuỷu tay BN trên bàn để tạo sự thoải mái cho BN.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	04-08	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ cổ tay, các xương bàn tay, xương cổ tay và đầu dưới 2 xương cẳng tay.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. XƯƠNG CỔ TAY TƯ THẾ CHẾCH

Tương tự như tư thế nghiêng nhưng góc nghiêng vào trong là 45^0 so với phim.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 75-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN TƯ THẾ TRƯỚC SAU THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương ngón chân, xương bàn chân, xương cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Gãy xương bàn chân
- Đau xương bàn chân không rõ nguyên nhân
- Trật khớp
- Viêm khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt bàn chân BN nằm trên phim thế nào để lòng bàn chân tiếp xúc tthật sát mặt phim, các ngón chân duỗi thẳng, xòe ra và ngón cái nằm ở bờ trên của phim 2cm. Chúng ta có thể dùng bông gòn chêm giữa các ngón chân để tách rời chúng ra.

- Điều chỉnh cassette sao cho trung tâm bàn chân nằm ngay giữa trục dọc của phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm bàn chân với đầu đèn bẻ về phía đầu 1 góc 15^0.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	07-09	44	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy được toàn bộ xương bàn chân, từ đầu các ngón chân tới xương gót và chúng không chồng lên nhau.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN TƯ THẾ CHẾCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương ngón chân, xương bàn chân, xương cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Gãy xương bàn chân
- Đau xương bàn chân không rõ nguyên nhân
- Trật khớp
- Viêm khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi trên bàn chụp bàn chân đau được đặt trên phim với các ngón chân duỗi thẳng, ngón cái nằm ở bờ trên của phim 2cm.
- Nghiêng bàn chân về phía ngón cái thế nào để bình diện của lòng bàn chân hợp với phim 1 góc 45^0.

- Để tránh sự rung động, hai bàn tay BN nên chống xuống bàn ở phía sau và chân lành nằm ngả xuống với đầu gối gập lại để bàn chân lành kê dưới mông bên chân đau.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Tia trung tâm ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Chếch	Bao giữ phim hay cassette	08-10	46	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Thấy rõ hình của phần trước và giữa của bàn chân và chúng hoàn toàn không chồng lên nhau.

- Thấy rõ khớp cổ bàn chân và khớp giữa các cổ chân.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

C. XƯƠNG BÀN, NGÓN CHÂN TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương ngón chân, xương bàn chân, xương cổ chân và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Gãy xương bàn chân
- Đau xương bàn chân không rõ nguyên nhân
- Trật khớp
- Viêm khớp.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN ngồi trên bàn chụp bàn chân đau được đặt trên phim với cạnh ngoài tiếp xúc sát phim. Đầu gối bên chân đau có thể được kê cao để bình diện dọc của bàn chân song song mặt phim.
- Điều chỉnh bàn chân thế nào để trung tâm xương cổ chân nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Tia trung tâm ngay trung tâm phim, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	07-09	42	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Lấy được các xương bàn chân bên cần chụp vào giữa phim

- Các xương bàn chân không chồng lên nhau.

- Phim có độ nét tương phản, phim sạch không bị xước.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG TOÀN BỘ CHI DƯỚI THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 76-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025 Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

CHỤP XQUANG TOÀN BỘ CHI DƯỚI THẲNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CHỤP XQUANG TOÀN BỘ CHI DƯỚI THẲNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy toàn bộ xương chi dưới ở tư thế thẳng và mô mềm. Chiều thế này áp dụng trong việc chụp trẻ em có chiều dài chi ngắn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm ngửa trên bàn chụp hình với toàn bộ chi được chụp được đặt trọn trên phim.

- Điều chỉnh toàn bộ chi dưới thật đúng tư thế thẳng, bình diện giữa chi dưới song song với mặt phim. Toàn bộ chi dưới nằm trọn trên phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa chi dưới, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Trước sau	Bao giữ phim hay cassette	04-08	46	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

- Phim có đầy đủ tên tuổi của người bệnh, ngày tháng năm chụp, dấu phải- trái.

- Phim thẳng thấy được toàn bộ chi dưới.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CHỤP XQUANG TOÀN BỘ CHI DƯỚI NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy toàn bộ xương chi dưới ở tư thế nghiêng và mô mềm. Chiều thế này áp dụng trong việc chụp trẻ em có chiều dài chi ngắn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chẩn đoán gãy xương hoặc sai khớp.

- Chứng minh sự can và ổn định của các mảnh xương sau điều trị gãy xương.

- Hướng dẫn phẫu thuật chỉnh hình, thay khớp.

- Tìm kiếm tổn thương, nhiễm trùng, viêm khớp, tăng trưởng xương bất thường và thay đổi xương trong các điều kiện trao đổi chất.

- Hỗ trợ trong việc phát hiện và chẩn đoán ung thư xương.

- Xác định vị trí các dị vật trong các mô mềm xung quanh hoặc trong xương.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- BN ngồi hoặc nằm nghiêng trên bàn chụp hình với toàn bộ chi được chụp được đặt trọn trên phim.

- Điều chỉnh toàn bộ chi dưới thật đúng tư thế nghiêng, bình diện giữa chi dưới song song với mặt phim. Toàn bộ chi dưới nằm trọn trên phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay giữa chi dưới, tia trung tâm sẽ thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	04-08	46	2,5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

- Phim có đầy đủ tên tuổi của người bệnh, ngày tháng năm chụp, dấu phải- trái.

- Phim thẳng thấy được toàn bộ chi dưới.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG XƯƠNG ỨC THẲNG, NGHIÊNG [CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 77-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG XƯƠNG ỨC THẲNG, NGHIÊNG
[CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. CHỤP XƯƠNG ỨC TƯ THẾ THẲNG SAU TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy xương ức đòn ở vị trí sau trước và đầu trong xương đòn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương xương ức sau tai nạn, va đập mạnh vùng ức hoặc có thể sau cấp cứu ép tim hồi sức tim phổi.

- Kiểm tra sau phẫu thuật mở lồng ngực cần tác động đến xương ức, phẫu thuật tim.

- Dị tật thiếu hoặc khuyết xương ức, bất thường giải phẫu xương ức.

- Viêm các khớp xương ức, khớp ức đòn…

- Nghi ngờ U xương ức.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt Bn nằm sấp trên bàn chụp với bình diện giữa thân mình nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim. Kéo hai tay BN duỗi xuôi theo hai bên thân mình với lòng bàn tay ngửa, đoạn điều chỉnh thân mình để hai vai cùng nằm trên một bình diện ngang và đầu trong cán ức nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình lúc BN đang nín thở sau đã thở ra dài hơi, với mục đích làm cho độ đen trên phim được đồng đều hơn.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	23-26	52	5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ xương ức vào trung tâm phim.

- Phim thẳng nhìn thấy xương ức không bị chồng lên cột sống

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. CHỤP XƯƠNG ỨC TƯ THẾ NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tư thế này giúp ta nhìn thấy toàn thể xương ức và mô mềm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chấn thương xương ức sau tai nạn, va đập mạnh vùng ức hoặc có thể sau cấp cứu ép tim hồi sức tim phổi.
- Kiểm tra sau phẫu thuật mở lồng ngực cần tác động đến xương ức, phẫu thuật tim.
- Dị tật thiếu hoặc khuyết xương ức, bất thường giải phẫu xương ức.
- Viêm các khớp xương ức, khớp ức đòn…
- Nghi ngờ U xương ức.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc ngồi nghiêng thật thẳng trước giá giữ cassette, đoạn chúng ta điều chỉnh cassette thế nào để bờ trên cán ức nằm dưới bờ trên phim khoảng 4cm.
- Xoay hai vai BN ra phía sau và cho họ nắm bàn tay lại ở sau lưng. Đặt BN sao cho vai của họ tiếp xúc sát mặt bàn hay phim.

- Điều chỉnh thân mình BN thật thẳng và xương ức nằm ngay đường giữa của bàn hay phim, đồng thời mặt xương ức thẳng góc với mặt phim.

- Nếu BN là nữ chúng ta yêu cầu BN kéo nhũ hoa sang hai bên đoạn dùng băng quấn lại để giữ yên vị trí mong muốn, nhờ đó bóng nhũ hoa sẽ không làm mờ hình ảnh của xương ức.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi đã hít vào tối đa. Việc làm này giúp tăng sự tương phản giữa mặt sau xương ức và các cơ cấu lân cận.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, chúng ta dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	29-34	74	10	1,2m	có	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ xương ức vào trung tâm phim.

- Phim nghiêng thấy xương ức ở đúng vị thế nghiêng, sát thành ngực trước.

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	CHỤP XQUANG KHỚP ỨC ĐÒN THẲNG CHẾCH [CHỤP XQUANG PHIM >24X30 CM (2 TƯ THẾ)]	Mã hiệu QT: 78-XQ QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

CHỤP XQUANG KHỚP ỨC ĐÒN THẲNG CHẾCH
[CHỤP XQUANG PHIM > 24X30 CM (2 TƯ THẾ)]

A. KHỚP ỨC ĐÒN TƯ THẾ THẲNG SAU TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trong chấn thương vùng vai- lồng ngực chúng ta có thể đánh giá sơ bộ xương đòn và khớp ức đòn, nhưng khớp ức đòn luôn bị che lấp bởi cột sống, trung thất và cơ hoành. Mặt khác một khối u ở thành ngực hay u di căn cũng có thể làm tiêu khớp ức đòn. Do đó, muốn tách khớp ức đòn ra khỏi các thành phần trên phải tiến hành chụp khớp ức đòn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Phát hiện các tổn thương khớp ức đòn như viêm, di căn.
- Các loại chấn thương ngực.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng
- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp
- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.
- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN nằm sấp trên bàn chụp với bình diện giữa thân mình nằm ngay đường giữa của bàn hoặc phim. Kéo hai tay BN duỗi xuôi theo hai bên thân mình với lòng bàn tay ngửa, đoạn điều chỉnh thân mình để hai vai cùng nằm trên một bình diện ngang và đầu trong cán ức nằm ngay trung tâm phim.

- Trường hợp chụp hai khớp ức đòn trên cùng một phim, ta đặt đầu BN trên cằm và điều chỉnh thế nào để bình diện giữa của đầu ở vị trí thẳng đứng.

- Trường hợp chỉ cần chụp một khớp ức đòn, ta bảo BN xoay đầu về phía cần chụp đoạn đầu BN đặt trên má. Việc xoay đầu BN sẽ làm cho xương sống tách ra khỏi khớp ức đòn cần chụp, nhờ đó chúng ta sẽ nhìn thấy phần bên của cán ức rõ ràng hơn.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình lúc BN đang nín thở sau đã thở ra dài hơi, với mục đích làm cho độ đen trên phim được đồng đều hơn.

- Nên chụp cả hai bên để so sánh.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp hình.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Sau trước	Bao giữ phim hay cassette	23-26	52	5	1m	Không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ khớp ức đòn vào trung tâm phim.

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

B. KHỚP ỨC ĐÒN TƯ THẾ CHẾCH (PHƯƠNG PHÁP CHẾCH THÂN MÌNH)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trong chấn thương vùng vai- lồng ngực chúng ta có thể đánh giá sơ bộ xương đòn và khớp ức đòn, nhưng khớp ức đòn luôn bị che lấp bởi cột sống, trung thất và cơ hoành. Mặt khác một khối u ở thành ngực hay u di căn cũng có thể làm tiêu khớp ức đòn. Do đó, muốn tách khớp ức đòn ra khỏi các thành phần trên phải tiến hành chụp khớp ức đòn.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Phát hiện các tổn thương khớp ức đòn như viêm, di căn.

- Các loại chấn thương ngực.

2.2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa

- Kỹ thuật viên điện quang

3.2. Phương tiện

- Máy chụp X quang chuyên dụng

- Phim, cát-xét, hệ thống lưu trữ

3.3. Người bệnh

- Tháo bỏ dị vật vùng cần chụp

- Dán chữ P (phải) và T (trái) ở góc phim tương hợp với bên phải và bên trái của BN để đánh dấu.

- Bảo BN nín thở trong khi lấy hình.

3.4. Phiếu chỉ định

- Có phiếu chỉ định chụp X quang

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Đặt tư thế người bệnh:

- Đặt BN đứng hoặc nằm sấp, đoạn chúng ta xoay chếch thân mình họ thế nào để bên cần chụp tiếp xúc sát phim và hình ảnh của cột sống hoàn toàn nằm ở phía sau khớp ức đòn.

- Điều chỉnh thân mình BN sao cho khớp ức đòn cần chụp nằm ngay trung tâm phim.

4.2. Chỉnh bóng Xquang:

- Ngắm đầu đèn ngay trung tâm phim, tia trung tâm thẳng góc với mặt phim tại trung tâm.

Chú ý:

- Chúng ta lấy hình trong lúc BN đang nín thở sau khi đã thở ra thật dài hơi.

- Nên chụp hai bên để so sánh.

- Trước khi đặt BN vào đúng tư thế, chúng ta dặn BN cởi áo và tháo gỡ những vật cản quang trong vùng cần chụp.

4.3. Đặt hằng số kỹ thuật:

Tư thế	Dụng cụ giữ phim	Bề dày (cm)	KVP	MAS	Khoảng cách tiêu điểm phim	Lưới lọc (mành)	Loa (côn)
Nghiêng	Bao giữ phim hay cassette	25-29	56	5	1m	không	Bao phủ toàn thể phim

4.4. Tiến hành chụp:

- Quan sát người bệnh qua kính, ấn núm phát tia X

- Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp, đưa phim đi tráng rửa.

5. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Nhìn thấy được toàn bộ khớp ức đòn vào trung tâm phim.

- Phim chụp có mật độ và độ tương phản tốt nhất, không bị rung, nhìn thấy được rõ nét phần mềm và vỏ xương.

6. 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp…

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- "Kỹ thuật X Quang thông thường", Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2008.

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp" – Bộ Y tế.

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT TỔNG PHÂN TÍCH TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI (BẰNG MÁY ĐẾM LASER)	Mã hiệu QT: XN79 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;
- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;
- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1 Mục đích

- Hướng dẫn thực hiện đúng quy trình xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser). Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn

1.2. Nguyên lý

- Nhiều tình trạng sinh lý và bệnh lý của cơ thể được phản ánh trực tiếp hoặc gián tiếp qua số lượng, hình thái cũng như thành phần các tế bào máu. tổng phân tích tế bào máu ngoại vi là bản tổng kết có bình luận các biểu hiện đó. Qua đó có thể đưa ra một số định hướng cho các bác sĩ điều trị.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên PXN

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Dụng cụ

- Máy đếm tế bào EXCELL 2280

- Giá cắm ống xét nghiệm

- Bút chì đánh dấu, bút dạ ghi số, bút bi vào sổ

- Găng tay

2.2.2. Hóa chất

- Mẫu chuẩn

- Hoá chất chạy máy, rửa máy

- Hoá chất nhuộm Giêmsa (nguyên chất và pha loãng 1/5)

- Dầu soi

- Cồn tuyệt đối

2.2.3. Bệnh phẩm: 2ml máu ngoại vi chống đông bằng EDTA.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút/01 bệnh nhân.

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG:

- Nội kiểm tra chất lượng mỗi sáng bằng EXTROL PLUS

4. AN TOÀN

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm sau khi sữ dụng đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng.

- Mặc áo, nón bảo hộ, đeo găng tay, khẩu trang, khi lấy máu và trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

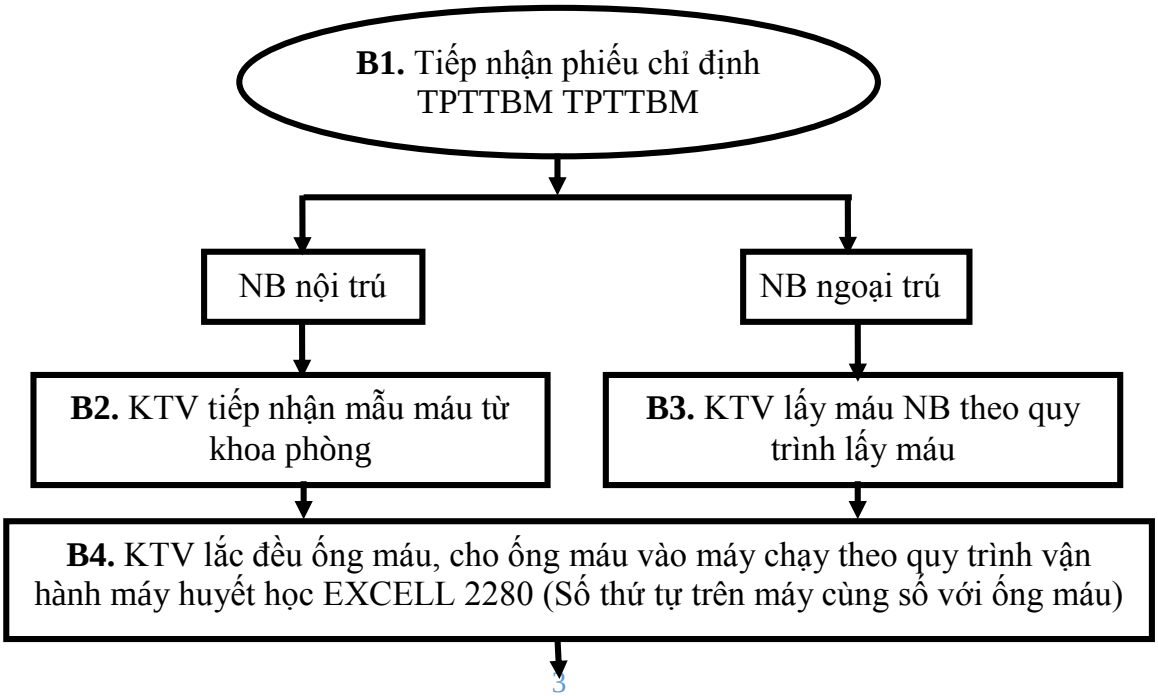
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

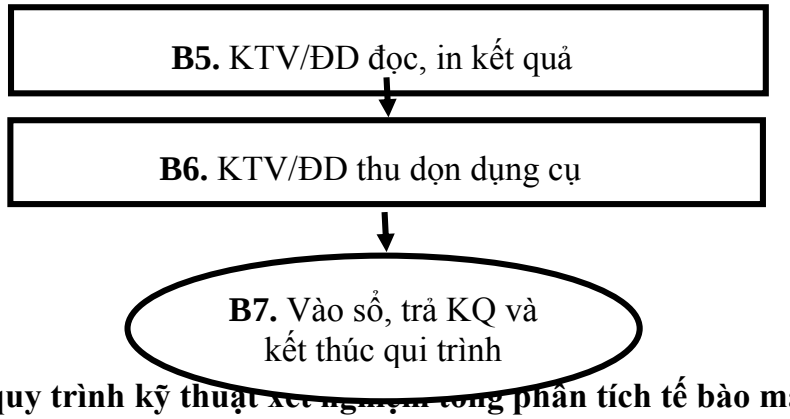
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70 độ.

- Rửa tay bằng xà phòng/dung dịch rửa tay có phổ kháng khuẩn rộng sau khi thực hiện xét nghiệm.

5. QUI TRÌNH THỰC HIỆN:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi





Mô tả dẫn quy trình kỹ thuật xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng. - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. Nếu đối tượng XN là • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3.
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu bệnh phẩm từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu bệnh nhân theo quy trình lấy máu
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế người bệnh lên giấy xét nghiệm và ống máu người bệnh (cùng một số). - Lắc đều ống máu. - Cho ống máu vào máy chạy theo quy trình vận hành máy EXCELL 2280 (Số thứ tự trên máy cùng số với ống máu)
Bước 5.	KTV	- Đợi máy hiện kết quả, đọc kết quả.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 7.	KTV	- In kết quả (vào phần mềm Vnlis\đăng nhập user người thực hiện\Danh sách chờ lấy mẫu\chọn ngày phiếu chỉ định\tìm tên NB\chọn "lưu và thực hiện"\ chọn số thứ tự cần lấy từ máy EXCELL 2280\lấy kết quả\in kết quả) - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm - Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.

6. DIỄN GIẢI KẾT QUẢ VÀ BÁO CÁO

- Quan sát tiêu bản, đối chiếu với các chỉ số trên máy đếm tế bào và phân tích:

+ Hồng cầu: số lượng hồng cầu, lượng huyết sắc tố; Đặc điểm về phân bố, kích thước tế bào, bình sắc hay nhược sắc, bất thường về hình thái hoặc các thể trong hồng cầu (nếu có), có hồng cầu.

+ Bạch cầu: số lượng và công thức bạch cầu, bất thường về hình thái nếu có.

+ Tiểu cầu: số lượng và độ tập trung tiểu cầu, bất thường về hình thái nếu có.

- Bất thường khác: ký sinh trùng sốt rét.

- Tổng hợp các thông tin và có thể đưa ra một số định hướng về bệnh như: thiếu máu thiếu sắt, Thalassemia, lơ-xê-mi cấp, lơ-xê-mi kinh…; Gợi ý các xét nghiệm nên làm.

*** Lưu ý: Nguyên nhân sai lầm:**

- Máy chạy không đúng hoặc nhầm kết quả.

- Mẫu bệnh phẩm lấy không đủ số lượng, bị đông, hoặc vỡ hồng cầu.

- Báo Lưu hồ sơ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ.

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

7. TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trình vận hành máy huyết học DREW SCIENTIFIC-EXCELL 2280.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của bộ trưởng bộ y tế).

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Huyết học – Truyền máu – Miễn dịch – Di Truyền – Sinh học phân tử (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3336/QĐ-BYT ngày 20 tháng 07 năm 2017 của bộ trưởng bộ y tế).

- Huyết học thực hành bộ môn xét nghiệm Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

- TS. Trần Hữu Tâm (2017) Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học.

- TS. Trần Hữu Tâm (2016) An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện QTKT tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm lazer)

Stt	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- Tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang		
4	- KTV XN tiếp nhận mẫu bệnh phẩm từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB (kiểm tra xem máu có bị đông không)/lấy máu bệnh nhân theo quy trình lấy máu.		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu người bệnh (cùng một số).		
6	- Lắc đều ống máu (bằng máy lắc nếu có)		
7	- Cho ống máu vào máy chạy theo quy trình vận hành máy EXCELL 2280 (Số thứ tự trên máy cùng số với ống máu)		
8	- Đợi máy hiện kết quả, đọc kết quả.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- In kết quả (vào phần mềm Vnlis\đăng nhập user người thực hiện\Danh sách chờ lấy mẫu\chọn ngày phiếu chỉ định\tìm tên NB\chọn “lưu và thực hiện”\ chọn số thứ tự cần lấy từ máy huyết học DREW SCIENTIFIC-EXCELL 2280\lấy kết quả\in kết quả)		

12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG BILIRUBIN TOÀN PHẦN (MÁU)	Mã hiệu QT: XN80 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng quy trình xét nghiệm định lượng bilirubin trong máu giúp chẩn đoán phân biệt các trường hợp rối loạn do tán huyết với bệnh lý gan, mật.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- Phản ứng giữa bilirubin và diazotised sulfanilic acid tạo phức hợp azobilirubin có màu trong môi trường acid hoặc bazo. Trong đó diazotised sulfanilic acid được tạo thành từ sulfanilic acid và sodium nitrite. Để xét nghiệm bilirubin total, DMSO được thêm vào để phá vỡ cầu nối giữa bilirubin và albumin trong mẫu thử.

- Độ hấp thu của azobilirubin tạo thành được đo ở bước sóng 550nm sẽ tỷ lệ với nồng độ bilirubin trong mẫu thử.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện:

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1 phút.

2.2.2. Vật tư

- Pipette Socorex 20-200µl, Pipette Labopette 50µl, Pipette Socorex 500µl;

- Thuốc thử Bilirubin total, Bilirubin direct.

- Dung dịch System calibration.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai và thứ năm trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

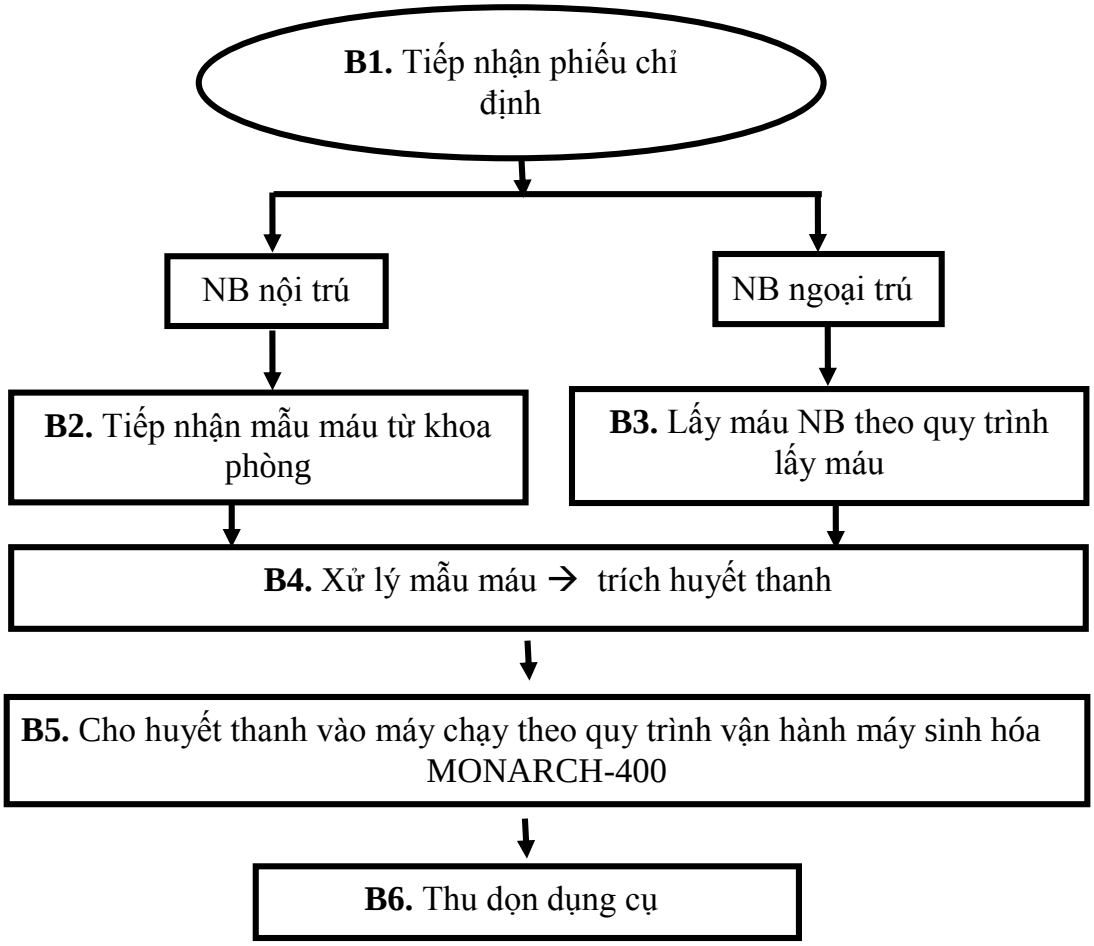
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

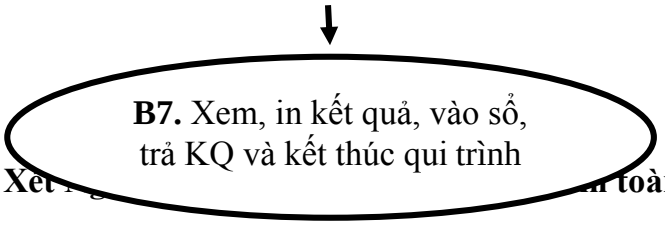
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0.

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệm định lượng Bilirubin toàn phần (máu)





Mô tả Quy Trình Xét [illegible] toàn phần (máu)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 7.	KTV/ĐD	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch - 400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. PHÂN TÍCH VÀ DIỄN GIẢI KẾT QUẢ:

6.1. Phân tích kết quả

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường hay vượt quá giới hạn đo của máy, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ: 1 phần mẫu thử với 2 phần nước cất, kết quả được nhân với 3.

- Đánh giá kết quả: kết quả sinh hóa được nhân viên phòng xét nghiệm xem xét, in kết quả sau đó được chuyển cho người duyệt kết quả (Trưởng, Phó khoa) mới ra khỏi khoa xét nghiệm.

- Nếu kết quả không phù hợp, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra hay yêu cầu lấy lại bệnh phẩm nếu cần.

6.2. Diễn giải kết quả

- Giá trị sinh học:

Bilirubin total	**mg/dL**
Còn dây rốn	< 2.0
0 – 1 ngày	1.4 – 8.7
1 – 2 ngày	3.4 – 11.5
3 – 5 ngày	1.5 – 12.0
> 5 ngày – 60 tuổi	0.3 – 1.2
60 – 90 tuổi	0.2 – 1.1
> 90 tuổi	0.2 – 0.9

Bilirubin direct	mg/dL
> 5 ngày – 60 tuổi	< 0.2
60 – 90 tuổi	< 0.2
> 90 tuổi	< 0.2

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng.

- Xét nghiệm bilirubin thay đổi trong các trường hợp sau:

+ Vàng da trước gan: BI tăng, BD bình thường hoặc tăng nhẹ, không có sắc tố mật trong nước tiểu.

▪ Vàng da trẻ sơ sinh: sinh lý, bệnh lý

▪ Tán huyết (bệnh Thalassemia, truyền nhầm nhóm máu, sốt rét, thiếu máu ác tính…).

+ Vàng da tại gan: BI, BD tăng, có sắc tố mật trong nước tiểu, phân nhạt màu.

▪ Viêm gan do virus

▪ Ngộ độc rượu, thuốc

+ Vàng da sau gan: BI bình thường, BD tăng, có sắc tố mật trong nước tiểu, phân nhạt màu.

▪ Sỏi mật

▪ Các khối u…

7. LƯU Ý (cảnh báo)

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả:

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu.

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền.

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, cuvette …

- Xét nghiệm bilirubin có thể bị ảnh hưởng khi nồng độ hemoglobin > 100µmol/L

- Độ đục không ảnh hưởng đáng kể đến nồng độ bilirubin total, khi triglycerid > 4.6mmol/L có thể ảnh hưởng nồng độ bilirubin direct.

- Phản ứng diazo nhạy với sự thay đổi của nhiệt độ, do đó nên thực hiện ở nhiệt độ ổn định.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ.

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch

- Quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện Quy trình xét nghiệm định lượng Bilirubin toàn phần (máu)

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		

3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM **ĐO HOẠT ĐỘ ALT (GPT)** **[MÁU]**	Mã hiệu QT: XN81 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng quy trình xét nghiệm định lượng ALT (GPT) trong máu nhằm:

+ Phát hiện tổn thương gan, viêm gan

+ Theo dõi tiến triển bệnh với điều trị.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- Sơ đồ phản ứng: ALT

L.Alanin + 2-Oxoglutagrate $\xrightarrow{\text{ALT}}$ L.Glutamate + Pyruvat

Pyruvat + NADH + H^+ $\xrightarrow{\text{LDH}}$ L. Lactate + NAD^+

- Sự giảm độ hấp thu do sự chuyển đổi NADH thành NAD^+, tỉ lệ với hoạt độ của ALT (GPT) trong mẫu thử, được đo ở quang phổ kế ở bước sóng 340nm.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên Phòng xét nghiệm

2.2. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa tự động MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1phút.

2.3. Vật tư

- Thuốc thử ALT (GPT).

2.4. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm;

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm;

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm;

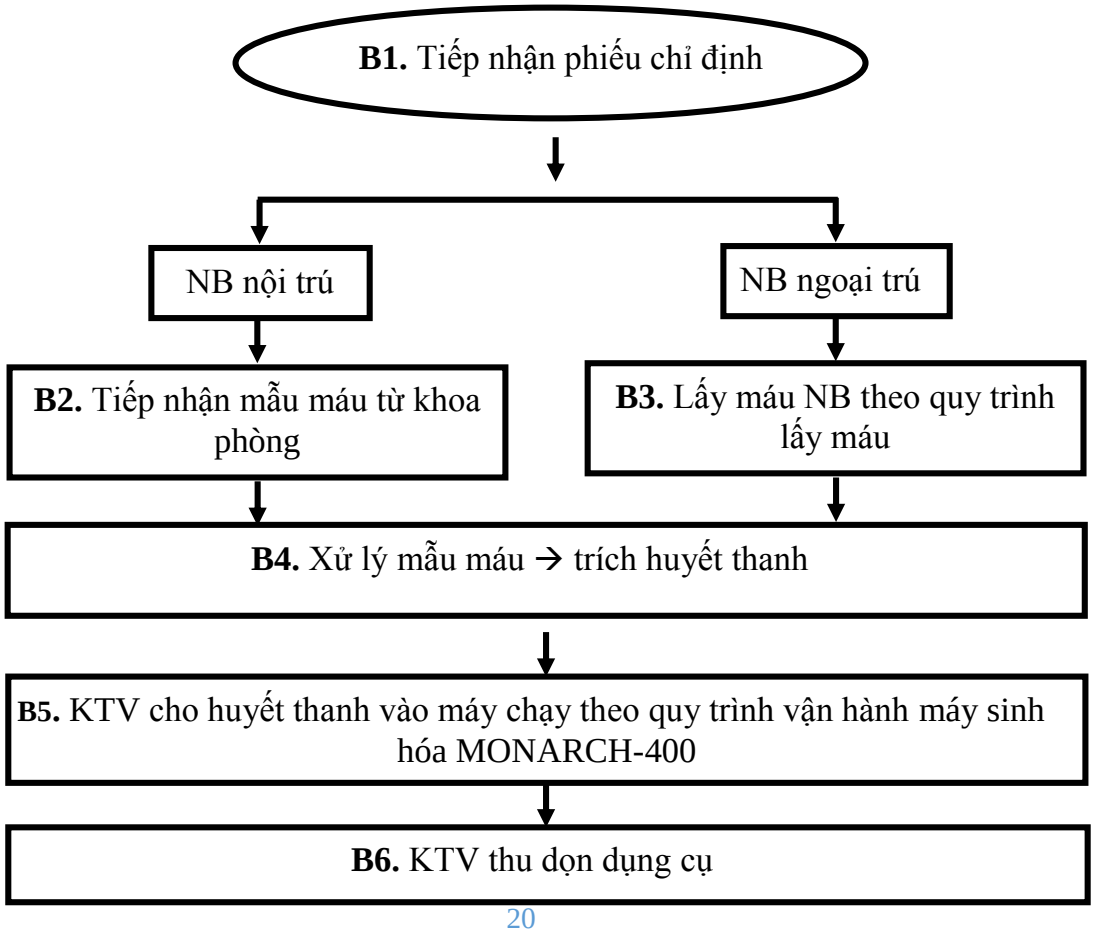
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm;

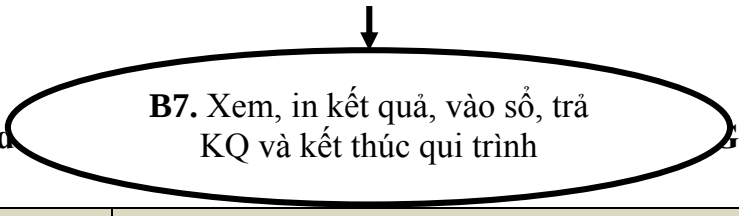
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0;

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. QUI TRÌNH THỰC HIỆN:

Hướng dẫn quy trình xét nghiệm đo hoạt độ ALT (GPT)[Máu]





Mô tả Hướng d **GPT) [Máu]**

Bước	***Trách nhiệm***	***Mô tả***
Bước 1.	*KTV*	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	*KTV*	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	*KTV*	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	*KTV*	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	*KTV*	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	*KTV*	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 7.	*KTV*	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy

		Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

Diễn giải kết quả

- Giá trị tham chiếu: < 40UI/L;

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng;

- ALT (GPT) cao hơn mức bình thường 10 lần thường do viêm gan cấp tính, nhiễm virus;

- Trong viêm gan mạn ALT (GPT) thường không tăng cao, cao ít hơn 4 lần bình thường nhưng cũng có thể tăng nhẹ hay bình thường;

- Các nguyên nhân khác: tắc nghẽn đường mật, xơ gan, u gan ALT (GPT) tăng vừa phải;

- ALT (GPT) cũng tăng trong cơn đau tim và chấn thương cơ, AST (GOT) tăng nhiều hơn ALT (GPT);

- Trong hầu hết các loại bệnh gan, ALT (GPT) tăng cao hơn AST (GOT).

6. LƯU Ý (CẢNH BÁO)

* ***Bệnh phẩm***

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương trong ống serum;

- Tách hồng cầu ra khỏi mẫu thử càng sớm càng tốt, tránh không bị tiêu huyết;

- Hoạt tính transaminase bền:

+24 giờ ở 25^{o}C

+5 ngày 4^{o}C

- Thể tích mẫu: từ 2-3ml máu đông;

- Tiêu chuẩn loại trừ :

+Mẫu bệnh phẩm quá ít theo yêu cầu .

+Mẫu để quá lâu.

+Mẫu bị tiêu huyết.

*** Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả :**

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu .

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền. Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, …

- Tiêm hoặc tiêm thuốc vào các mô cơ bắp, tập thể dục nặng có thể làm tăng AST (GOT) và ALT (GPT);

- Nhiều loại thuốc có thể làm tăng ALT (GPT) bằng cách gây tổn thương gan với 1 tỷ lệ rất nhỏ;

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng;

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

7. LƯU HỒ SƠ:

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ;

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

8. TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trình vận hành máy sinh hóa Monarch -400.

9. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm đo hoạt độ
ALT (GPT) [Máu]

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch - 400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		

12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM **ĐO HOẠT ĐỘ AST (GOT)** **[MÁU]**	Mã hiệu QT: XN82 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh;

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng quy trình xét nghiệm định lượng AST (GOT) trong máu nhằm:

+ Phát hiện tổn thương gan, viêm gan

+ Theo dõi tiến triển bệnh với điều trị.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- Sơ đồ phản ứng: AST

L.Aspartate + 2-Oxoglutagrate $\xrightarrow{\text{AST}}$ L.Glutamate + Oxaloacetate.

Oxaloacetate + NADH + H^+ $\xrightarrow{\text{MDH}}$ L. Mactate + NAD^+

- Sự giảm độ hấp thu do sự chuyển đổi NADH thành NAD^+, tỉ lệ với hoạt độ của AST (GOT) trong mẫu thử, được đo ở quang phổ kế ở bước sóng 340nm.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên Phòng xét nghiệm

2.2. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa tự động MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1phút.

2.3. Vật tư

- Thuốc thử AST (GOT).

2.4. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm;

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm;

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm;

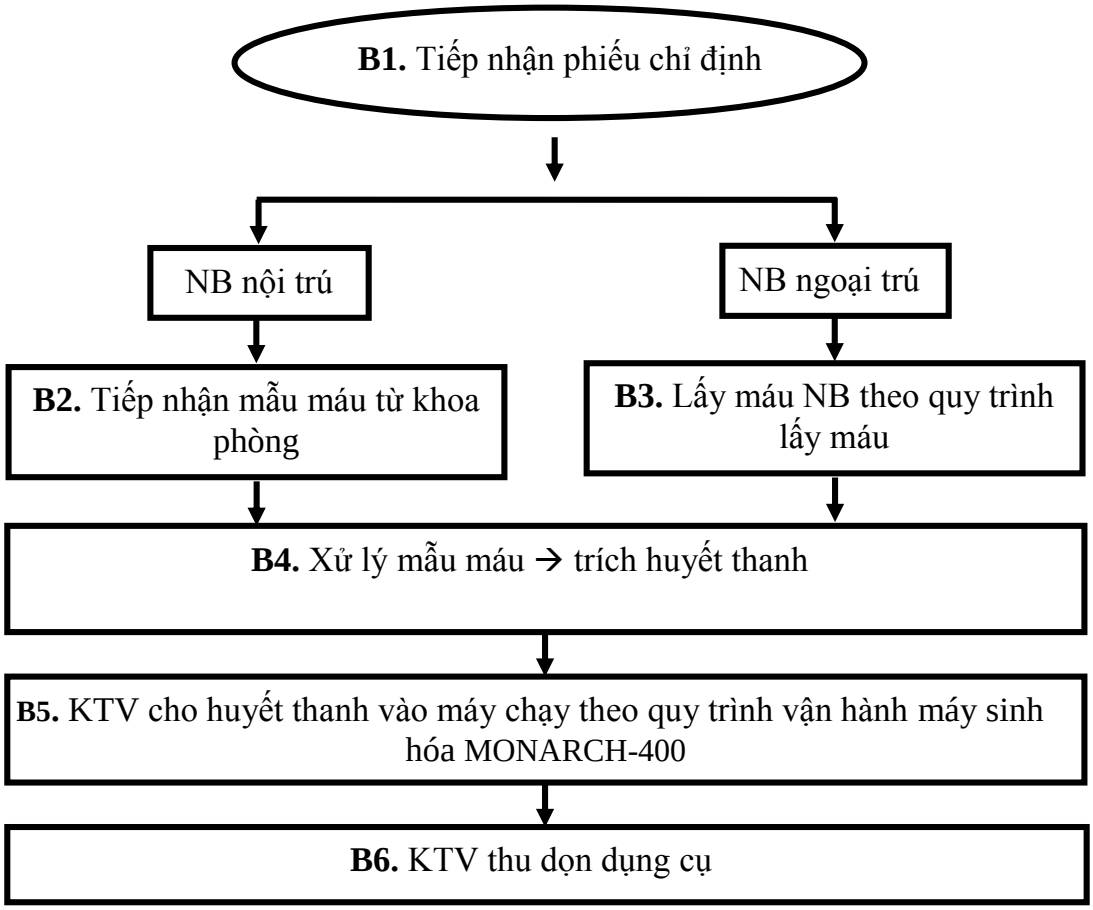
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm;

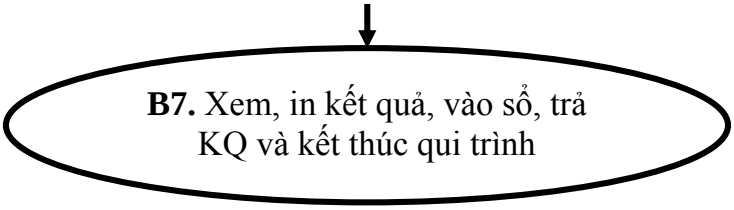
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0;

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. QUI TRÌNH THỰC HIỆN:

Hướng dẫn quy trình xét nghiệm đo hoạt độ AST (GOT) [Máu]





Mô tả Hướng dẫn quy trình xét nghiệm đo hoạt độ AST (GOT) [Máu]

Bước	*Trách nhiệm*	*Mô tả*
Bước 1.	*KTV*	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	*KTV*	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	*KTV*	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	*KTV*	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	*KTV*	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	*KTV*	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.

Bước 7.	*KTV*	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

Diễn giải kết quả

- Giá trị tham chiếu: < 40UI/L;

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng;

- AST (GOT) cao hơn mức bình thường 10 lần thường do viêm gan cấp tính, nhiễm virus;

- Trong viêm gan mạn, AST (GOT) thường không tăng cao, cao ít hơn 4 lần bình thường nhưng cũng có thể tăng nhẹ hay bình thường;

- Các nguyên nhân khác: tắc nghẽn đường mật, xơ gan, u gan AST (GOT) tăng vừa phải;

- AST (GOT) và ALT (GPT) cũng tăng trong cơn đau tim và chấn thương cơ, AST (GOT) tăng nhiều hơn ALT (GPT);

- Trong hầu hết các loại bệnh gan, ALT (GPT) tăng cao hơn AST (GOT).

6. LƯU Ý (CẢNH BÁO)

* ***Bệnh phẩm***

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương trong ống serum;

- Tách hồng cầu ra khỏi mẫu thử càng sớm càng tốt, tránh không bị tiêu huyết;

- Hoạt tính transaminase bền:

+24 giờ ở 25^{o}C

+5 ngày 4^{o}C

- Thể tích mẫu: từ 2-3ml máu đông;

- Tiêu chuẩn loại trừ :

+Mẫu bệnh phẩm quá ít theo yêu cầu .

+Mẫu để quá lâu.

+Mẫu bị tiêu huyết.

*** Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả :**

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu .

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền. Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc,…

- Tiêm hoặc tiêm thuốc vào các mô cơ bắp, tập thể dục nặng có thể làm tăng AST (GOT) và ALT (GPT);

- Nhiều loại thuốc có thể làm tăng AST (GOT) bằng cách gây tổn thương gan với 1 tỷ lệ rất nhỏ;

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng;

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

7. LƯU HỒ SƠ:

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ;

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

8. TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trình vận hành máy sinh hóa Monarch -400.

9. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm đo hoạt độ
AST (GOT) [Máu]

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch - 400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		

12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG CREATININE (MÁU)	Mã hiệu QT: XN83 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng quy trình xét nghiệm định lượng Creatinin trong máu bằng phương pháp Fixed time kinetic để đánh giá chức năng lọc cầu thận và theo dõi chức năng thận;

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất;

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới;

Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn

1.2. Nguyên tắc

- Phản ứng màu của creatinin (phản ứng Jaffe) với Alkalin picrate được đo bằng phương pháp động học ở bước sóng 490nm (490 - 510nm).

- Cường độ màu hình thành trong khoảng thời gian cố định sẽ tỉ lệ thuận với lượng creatinin trong mẫu thử.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện:

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1 phút .

2.2.2. Vật tư

- Thuốc thử Creatinin;

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm;

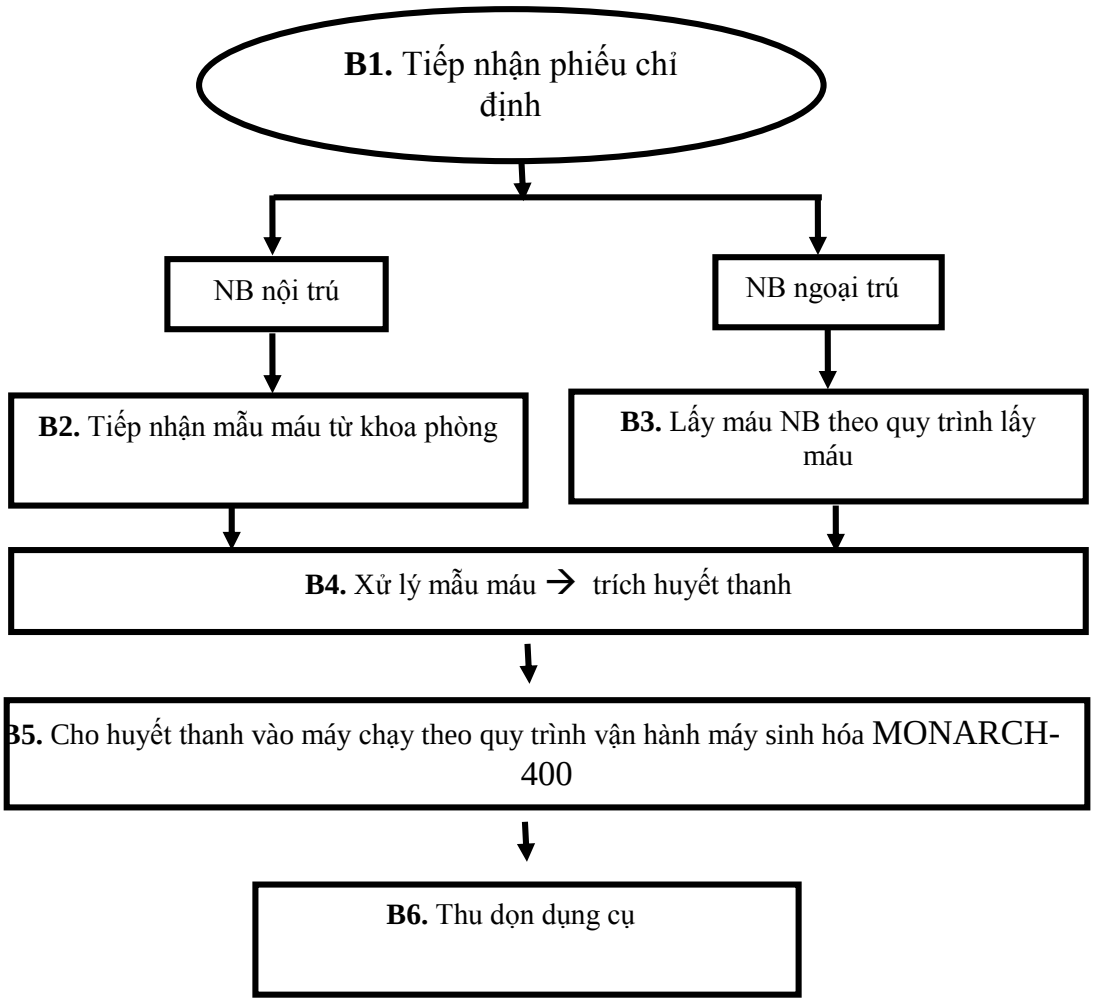
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm;

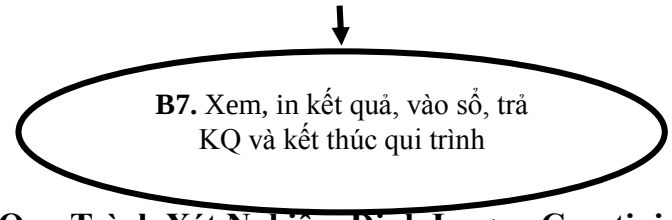
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0;

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệm Định Lượng Creatinine (máu)





Mô tả Quy Trình Xét Nghiệm Định Lượng Creatinine (máu)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 7.	KTV/ĐD	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch - 400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. PHÂN TÍCH VÀ DIỄN GIẢI KẾT QUẢ:

6.1. Phân tích kết quả

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường hay vượt quá giới hạn đo của máy, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ: 1 phần mẫu thử với 2 phần nước cất, kết quả được nhân với 3;

- Đánh giá kết quả: kết quả sinh hóa được nhân viên phòng xét nghiệm xem xét, in kết quả sau đó được chuyển cho người duyệt kết quả (Trưởng, phó khoa) mới ra khỏi khoa xét nghiệm;

- Nếu kết quả không phù hợp, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra hay yêu cầu lấy lại bệnh phẩm nếu cần.

6.2. Diễn giải kết quả

- Huyết thanh hay huyết tương

	mg/dL	mol/L
Nam	0.9 – 1.3	80 – 115
Nữ	9 – 41	1.4 – 6.8

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng;

- Creatinin trong máu cao chứng tỏ có bệnh lý thận hoặc các nguyên nhân khác ảnh hưởng đến thận:

- Trước thận: giảm lưu lượng máu đến thận như mất nước, sốc, suy tim ứ huyết…

- Tại thận:

+Tổn thương cầu thận, viêm cầu thận do các bệnh nhiễm trùng, tăng huyết áp, đái tháo đường, lupus ban đỏ, nhiễm độc chì, thủy ngân…;

+Tổn thương ống thận: do nhiễm độc chì, thủy ngân, amonoglycosid, rifapicin…

+Sau thận: tắc nghẽn đường niệu do sỏi thận, u bàng quang, u tuyến tiền liệt..

- Creatinin tăng còn do chấn thương cơ bắp, bệnh về cơ như khổng lồ, to đầu chi..;

- Creatinin giảm thường ít đề cập đến, chủ yếu là các trường hợp giảm khối lượng cơ;

- Để đánh giá chức năng thận có thể dùng tỉ lệ urea/creatinin máu, bình thường tỉ lệ này từ 6/1 đến 20/1;

- Xác định hệ số thanh thải của creatinin cho phép đánh giá chức năng thận tốt hơn;

$$C_{crea}(ml/p) = \frac{U_{crea} \times V}{P_{crea} \times 1440}$$

U_{crea}: nồng độ creatinin trong nước tiểu (mg/dL, mol/L)

V : thể tích nước tiểu 24h

P_{crea}: nồng độ creatinin trong huyết tương (mg/dL, mol/L)

7. LƯU Ý (cảnh báo)

* ***Bệnh phẩm***

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương với ống serum;

- Creatinin ổn định trong huyết thanh hoặc huyết tương serum: 24 giờ 2-8^{o}C

- Nước tiểu 24 giờ: pha loãng 1/20 với nước cất;

- Thể tích mẫu: việc thực hiện trên máy bán tự động cần thể tích mẫu từ 2-3ml máu đông;

- Tiêu chuẩn loại trừ :

+Mẫu bệnh phẩm quá ít theo yêu cầu .

+Mẫu để quá lâu.

+Mẫu bị tiêu huyết

* **Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả :**

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu .

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền .

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, …

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ;

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch

- Quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa.Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện QTKT XN định lượng Creatinine (máu)

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		

4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG GLUCOSE (MÁU)	Mã hiệu QT: XN84 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1 Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng đúng quy trình xét nghiệm định lượng Glucose trong máu bằng phương pháp Glucose oxidase;

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất;

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới;

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- Phương pháp GOD được mô tả theo sơ đồ phản ứng sau:

$$\text{Glucose} \xrightarrow{\text{Glucose oxidase}} \text{Gluconic acid} + H_2O_2$$

$$2H_2O_2 + \text{Phenol} + \text{PAP} \xrightarrow{\text{Peroxidase}} \text{Quinoneimine} + 4\ H_2O$$

- Đo độ hấp thu hợp chất quinoneimine (tím) ở bước sóng = 500nm

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện:

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- My phân tích sinh hóa tự động MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1phút.

2.2.2. Vật tư

- Thuốc thử Glucose.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm;

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm;

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm;

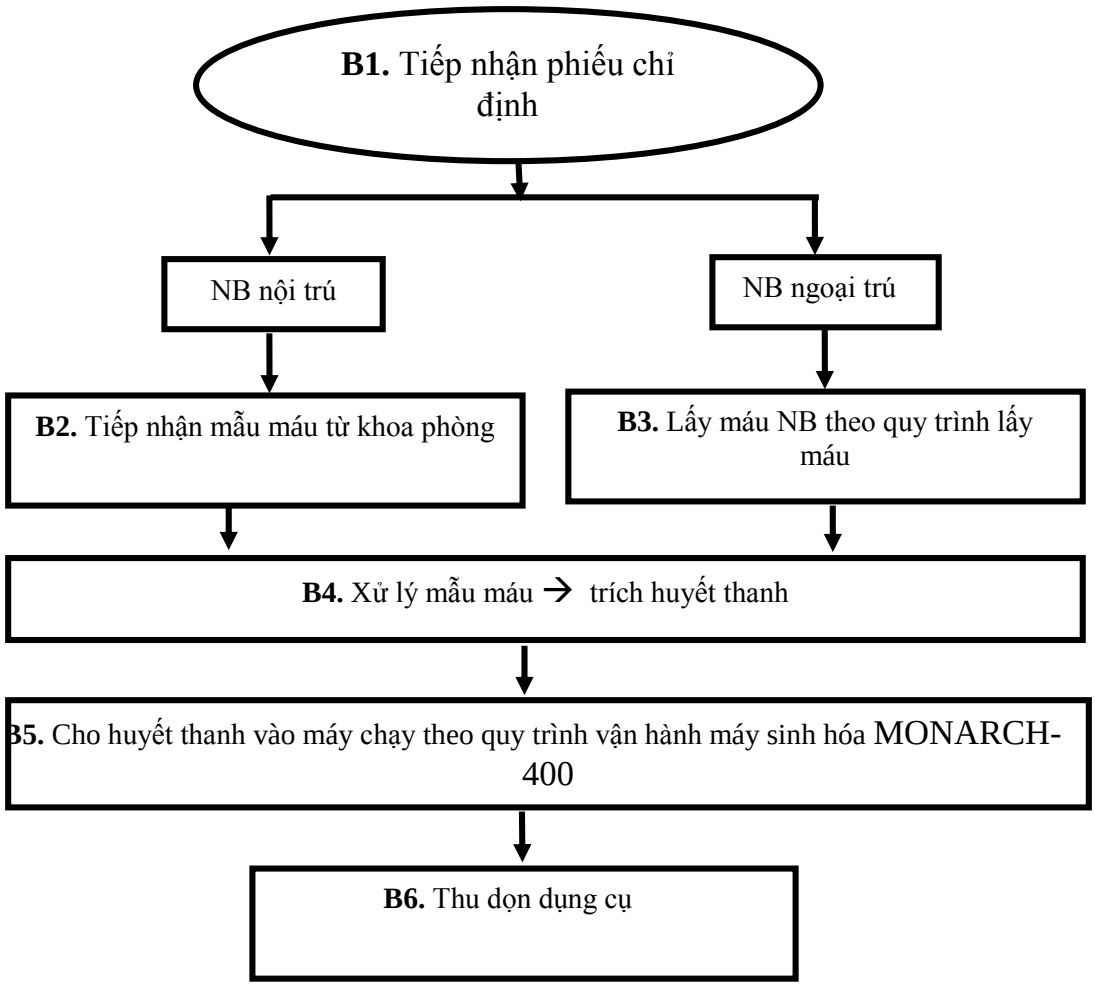
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm;

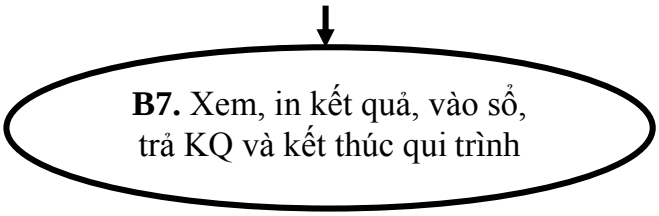
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0;

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệm Định Lượng Glucose (máu)





Mô tả quy trình xét nghiệm định lượng Glucose (máu)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 7.	KTV/ĐD	- **In KQ qua hệ thống mạng:** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch - 400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - **In KQ trên máy:** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. DIỄN GIẢI KẾT QUẢ

6.1. Giá trị sinh học

- Huyết thanh hay huyết tương

	mg/dL	mmol/L
Sơ sinh, 1 ngày	25 – 80	2.2– 3.3
Sơ sinh 1 ngày	30 – 90	2.8– 4.4
Trẻ em	70 – 105	3.3– 5.6
Người lớn	70 – 105	4.1– 5.9

Nước tiểu 24h: < 500mg/dL/ 24h;

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng.

6.2. Glucose máu

- Mức độ glucose cao thường gặp trong bệnh tiểu đường, nhưng nhiều bệnh và nguyên nhân khác cũng có glucose máu cao. Dựa trên các khuyến cáo của Hiệp hội Tiểu đường Hoa Kỳ:

Glucose máu lúc đói (FBG)

Nồng độ glucose	Giải thích kết quả
70 - 99 mg/dL (3.9 - 5.5 mmol/L)	Bình thường
100 - 125 mg/dL (5.6 - 6.9 mmol/L)	Tiền tiểu đường
126 mg/dL (7mmol/L) lặp lại 2 lần	Bệnh tiểu đường

Test dung nạp uống glucose (OGTT)

- Cho uống 75g glucose trong 250ml nước, lấy máu thử nghiệm glucose sau 2 giờ sau khi uống;

Nồng độ glucose	Giải thích kết quả
140 mg/dL (7.8mmol/L)	Bình thường
140 - 200 mg/dL (7.8- 11.1mmol/L)	Tiền tiểu đường
200 mg/dL (11.1mmol/L) lặp lại 1 lần	Bệnh tiểu đường

- Một số bệnh khác cũng làm glucose máu cao như:

+ Bệnh cực to
+ Căng thẳng cấp tính (chấn thương, đau tim, đột quỵ)
+ Suy thận mạn
+ Hội chứng Cushing
+ Ăn quá nhiều
+ Cường giáp
+ Ung thư tuyến tụy
+ Viêm tụy.

- Hạ Glucose máu có thể nhìn thấy trong:

+ Suy thượng thận
+ Uống rượu quá mức
+ Bệnh gan nặng
+ Suy tuyến yên
+ Suy tuyến giáp
+ Chích insulin quá liều
+ U tụy tăng tiết insulin
+ Nạn đói.

7. LƯU Ý (CẢNH BÁO):

*** Bệnh phẩm**

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương tách kịp thời các tế bào để ngăn chặn quá trình đường phân (sau 1 giờ giảm 7%);

- Glucose ổn định trong huyết thanh hoặc huyết tương serum:

• 8 giờ ở 25^0C

• 72 giờ 2-8^0C

- Glucose ổn định trong huyết tương (Sodium fluoride);

- Tiêu chuẩn loại trừ: theo quy trình tiếp nhận và từ chối mẫu bệnh phẩm.

* Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả:

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu;

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền;

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …);

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, …

- Một số chất sẽ gây nhiễu kết quả glucose:

+Acid ascorbic 10mg/dL: không ảnh hưởng

+Tổng số bilirubin 20mg/dL: kết quả thấp

+Bilirubin trực tiếp: không ảnh hưởng

+Tán huyết: không ảnh hưởng

+Triglycerid 626 mg/dL: kết quả cao

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng;

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ;

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm định lượng Glucose

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG PROTEIN TOÀN PHẦN (MÁU)	Mã hiệu QT: XN85 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng quy trình xét nghiệm định lượng Protein total trong máu bằng phương pháp Biuret có thể phản ánh tình trạng dinh dưỡng và được sử dụng sàng lọc và chẩn đoán bệnh thận, gan và các bệnh lý khác.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- Các liên kết peptide của protein phản ứng với Cu^{2+} trong dung dịch kiềm để tạo thành phức hợp màu mà độ hấp thu tỉ lệ thuận với nồng độ protein total trong mẫu thử, đo độ hấp thu ở bước sóng 550nm.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa tự động MONARCH - 400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng /5 phút .

2.2.2. Vật tư

- Thuốc thử Protein total

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi ngày trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo, nón bảo hộ, đeo găng tay, khẩu trang trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

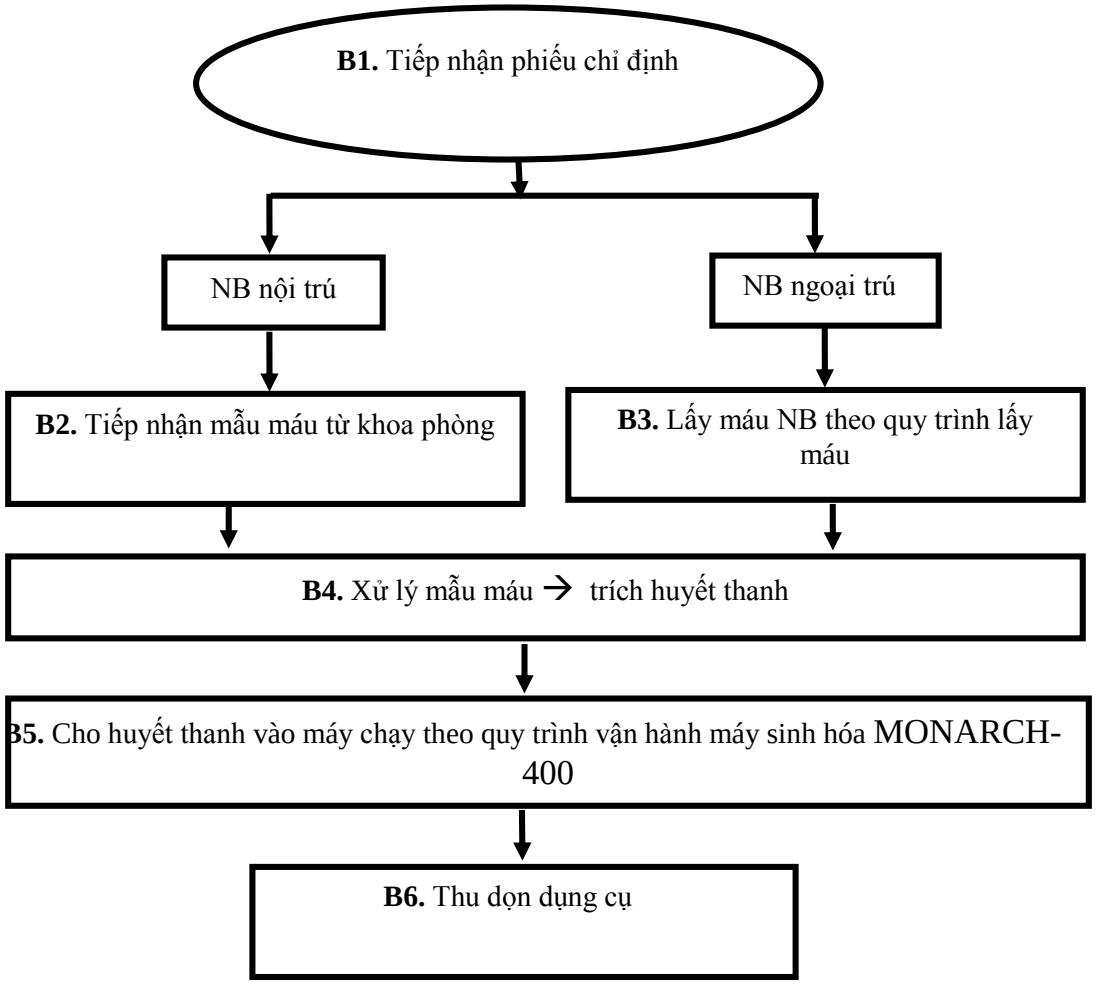
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

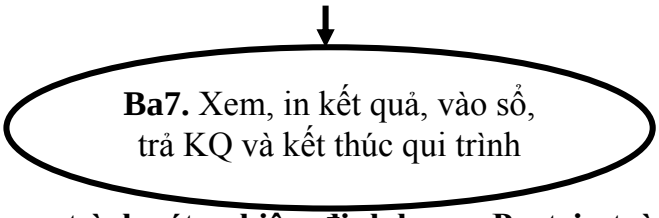
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^o.

- Rửa tay bằng xà phòng/ dung dịch rửa tay có phổ kháng khuẩn rộng sau khi thực hiện xét nghiệm.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Hướng dẫn quy trình xét nghiệm định lượng Protein toàn phần (máu)





Mô tả hướng dẫn quy trình xét nghiệm định lượng Protein toàn phần (máu)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 7.	KTV/ĐD	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu

		và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. PHÂN TÍCH VÀ DIỄN GIẢI KẾT QUẢ

6.1. Phân tích kết quả

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường hay vượt quá giới hạn đo của máy, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ: 1 phần mẫu thử với 2 phần nước cất, kết quả được nhân với 3.

- Đánh giá kết quả: kết quả sinh hóa được nhân viên phòng xét nghiệm xem xét, in kết quả sau đó được chuyển cho người duyệt kết quả(Trưởng, phó khoa) mới ra khỏi khoa xét nghiệm.

- Nếu kết quả không phù hợp, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra hay yêu cầu lấy lại bệnh phẩm nếu cần.

6.2. diễn giải kết quả

- Huyết thanh hay huyết tương

	g/dL
Sơ sinh	4.6– 7.0
> 3 tuổi	6.0 – 8.0
Người lớn	6.0 – 7.8
> 60 tuổi	5.8 – 7.6

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng.

- Kết quả PT cung cấp thông tin cho bác sĩ về tình trạng sức khỏe chung của 1 người, liên quan đến dinh dưỡng hoặc các bệnh liên quan gan, thận.

- PT thấp có thể nghi ngờ rối loạn gan, thận, tiêu hóa, hấp thu protein. PT thấp cũng có thể được nhìn thấy trong suy dinh dưỡng trầm trọng và các nguyên nhân gây kém hấp thu, bệnh viêm ruột.

- PT cao có thể được tìm thấy trong viêm mạn tính hoặc viêm gan siêu vi, HIV, rối loạn tủy xương như đa u tủy.

7. LƯU Ý (cảnh báo)

*** *Bệnh phẩm***

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương kháng đông heparin.

- Protein total trong huyết thanh ổn định hơn:

  - 72 giờ 2-8^{o}C
  - 6 tháng – 20^{0}C

- Thể tích mẫu: việc thực hiện trên máy tự động cần thể tích mẫu từ 2-3ml máu đông

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mẫu bệnh phẩm quá ít theo yêu cầu.
- Mẫu để quá lâu.
- Mẫu bị tiêu huyết.

*** Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả:**

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu.

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền.

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, cuvette …

- Buộc garo kéo dài khi lấy máu có thể làm kết quả PT cao hơn.

- Thuốc estrogen, thuốc tránh thai có thể làm giảm nồng độ PT.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ.

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Kỹ thuật xét nghiệm hóa sinh y học – ĐHYD TPHCM

- Sách Hóa sinh lâm sàng – GS Đỗ Đình Hồ

- Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm – Trần Hữu Tâm

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Các xét nghiệm thường qui áp dụng trong thực hành lâm sàng PSG.TS. Nguyễn Đạt Anh và DSCKII. Nguyễn Thị Hương

- Quy trình thao tác chuẩn –Trần Hữu Tâm .

- An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa - Trần Hữu Tâm

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện QTKT định lượng Protein toàn phần (máu)

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		

12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM **ĐỊNH LƯỢNG URE MÁU (MÁU)**	Mã hiệu QT: XN86 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;
- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;
- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng quy trình xét nghiệm định lượng Urea trong máu bằng phương pháp UV test dùng để kết hợp với Creatinin trong chẩn đoán và theo dõi chức năng thận.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn

Đối tượng áp dụng:

- Nhân viên phòng xét nghiệm

1.2. Nguyên tắc

- Phương pháp UV test được mô tả theo sơ đồ phản ứng sau:

$$Urea + H_2O \xrightarrow{Urease} NH_3 + CO_2$$

$$NH_3 + Oxoglutagrate + NADH + H^+ \xrightarrow{GLDH} Glutamate + NAD^+ + H_2O$$

- Sự giảm độ hấp thu do sự chuyển đổi $NADH^+$ thành NAD^+ được đo trong khoảng thời gian cố định sẽ tỉ lệ với lượng urea trong mẫu thử.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên PXN

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa tự động MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng /5 phút.

2.2.2. Vật tư

- Thuốc thử Urea

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiệnxét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai ngày trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo, nón bảo hộ, đeo găng tay, khẩu trang trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

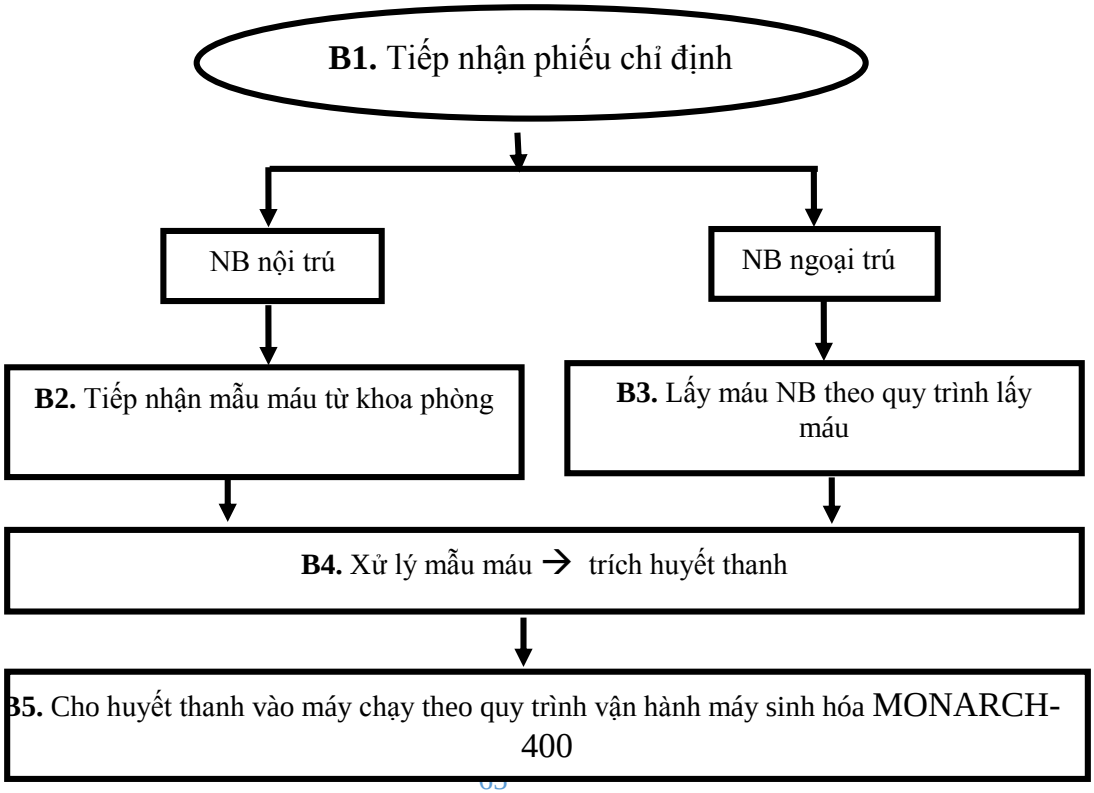
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

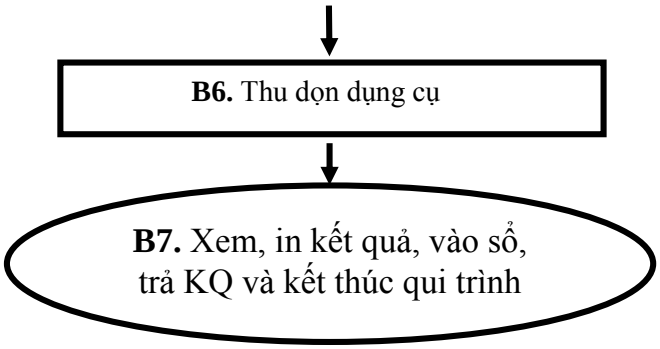
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^o.

- Rửa tay bằng xà phòng/ dung dịch rửa tay có phổ kháng khuẩn rộng sau khi thực hiện xét nghiệm.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệm Định Lượng URE máu




B6. Thu dọn dụng cụ
B7. Xem, in kết quả, vào sổ,
trả KQ và kết thúc qui trình

Mô tả quy trình xét nghiệm định lượng URE máu

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 7.	KTV/ĐD	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. Phân tích và diễn giải kết quả

6.1. Phân tích kết quả

- Tuyến tính cho xét nghiệm khi nồng độ Urea trong máu lên đến 300mg/dL.

- Giới hạn định lượng cho phép phát hiện nồng độ urea trong máu là 11.5 mg/dL

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường hay vượt quá giới hạn đo của máy, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ: 1 phần mẫu thử với 2 phần nước cất, kết quả được nhân với 3.

- Đánh giá kết quả: kết quả sinh hóa được nhân viên phòng xét nghiệm xem xét, in kết quả sau đó được chuyển cho người duyệt kết quả (Trưởng, phó khoa) mới ra khỏi khoa xét nghiệm.

- Nếu kết quả không phù hợp, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra hay yêu cầu lấy lại bệnh phẩm nếu cần.

6.2. Diễn giải kết quả

- Huyết thanh hay huyết tương

	mg/dL	mmol/L
Sơ sinh	6 – 54	1.1 – 8.9
Trẻ em < 1 tuổi	9 – 41	1.4 – 6.8
Trẻ em 1 tuổi	11 – 39	1.8 – 6.4
18 – 60 tuổi	13 – 43	2.1 – 7.1
60 - 90 tuổi	17 – 49	2.9 – 8.2
90 tuổi	21 – 66	3.1 – 11.1
Nước tiểu 24 giờ	26 – 43g	0.43– 0.71g

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng.

- Nồng độ urea máu tăng thường cho thấy suy giảm chức năng thận. Tuy nhiên cũng có nhiều yếu tố ảnh hưởng nồng độ urea máu trong chẩn đoán chức năng thận:

- Chế độ ăn giàu protein.

- Tăng dị hóa Protein: sốt, bỏng, suy dinh dưỡng, nhịn đói, bệnh lý u tân sinh

- Xuất huyết đường tiêu hóa.

- Suy thận: Mất nước, giảm thể tích máu, suy tim, tổn thương cầu thận, tổn thương ống thận, sỏi, xơ hóa sau phúc mạc, u bàng quang hay tử cung, u biểu mô hay ung tuyến tiền liệt.

- Các nguyên nhân khác: Ngộ độc thủy ngân, nhiễm trùng nặng.

- Urea thấp thường không có ý nghĩa trong bệnh lý thận, thường do suy dinh dưỡng, ăn thiếu protid hoặc suy gan nặng làm giảm khả năng tổng hợp urea.

- Urea ở phụ nữ có thai thường thấp do thai nhi sử dụng nguồn N từ mẹ.

- BUN (blood urea nitrogen): là xét nghiệm đo tổng lượng N có trong máu. Công thức liên hệ giữa BUN và urea:

$$BUN = \frac{28}{60} \times urea$$

7. LƯU Ý (CẢNH BÁO):

**** Bệnh phẩm***

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương ống serum.

- Tránh dùng kháng đông chứa floride và ammonium vì có thể ngăn cản phản ứng.

- Urea ổn định trong huyết thanh hoặc huyết tương heparin:

- 24 giờ ở 25^{o}C
- Vài ngày 2-8^{o}C
- 2-3 tháng ở -20^{0}C

- Nước tiểu 24 giờ: pha loãng 1/20 với nước cất. Urea bền trong nước tiểu 4 ngày ở 2-8^{o}C.

- Thể tích mẫu: việc thực hiện trên máy tự động cần thể tích mẫu từ 2-3ml máu đông

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mẫu bệnh phẩm quá ít theo yêu cầu.
- Mẫu để quá lâu.
- Mẫu bị tiêu huyết.

*** Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả:**

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu.

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền.

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng.

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, cuvette …

- Nồng độ urea máu có khuynh hướng giảm nhẹ ở trẻ em và phụ nữ mang thai. Ở người trên 60 tuổi urea có thể tăng hơn bình thường.

- Nồng độ bilirubin > 30mg/dL gây ảnh hưởng kết quả xét nghiệm urea.

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng.

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ;

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trìnhvận hành máy sinh hóa MONARCH-400.

19. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quytrình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa.Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm định lượng URE máu

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	-KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	-Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	-Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		

4	-Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube đỏ)		
5	-Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	-Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	-Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	-Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	-Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	-Rửa tay.		
11	-***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. -***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	-Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	-Vào sổ xét nghiệm.		
14	-Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG ACID URIC [MÁU]	Mã hiệu QT: XN87 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng quy trình xét nghiệm định lượng Acid uric trong máu bằng phương pháp Enzymatic để đánh giá tình trạng bệnh Goutte, thận, rối loạn chuyển hóa tổng hợp purine.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- Phương pháp Enzymatic được mô tả theo sơ đồ phản ứng sau :

Uricase

$$\text{Acid uric} + H_2O + O_2 \xrightarrow{\text{Uricase}} \text{Allantoine} + CO_2 + H_2O_2$$

Peroxidase

$$2H_2O_2 + \text{4-AAP} + \text{DHBS} \xrightarrow{\text{Peroxidase}} \text{Quinoneimine} + H_2O + HCl$$

- Đo độ hấp thu hợp chất quinoneimine (tím) ở bước sóng λ =520nm.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện:

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1 phút.

2.2.2. Vật tư

- Pipette Socorex 20-200µl, Pipette Labopette 50µl, Pipette Socorex 500µl.

- Thuốc thử Acid uric.

- Dung dịch System calibration.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai và thứ năm trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

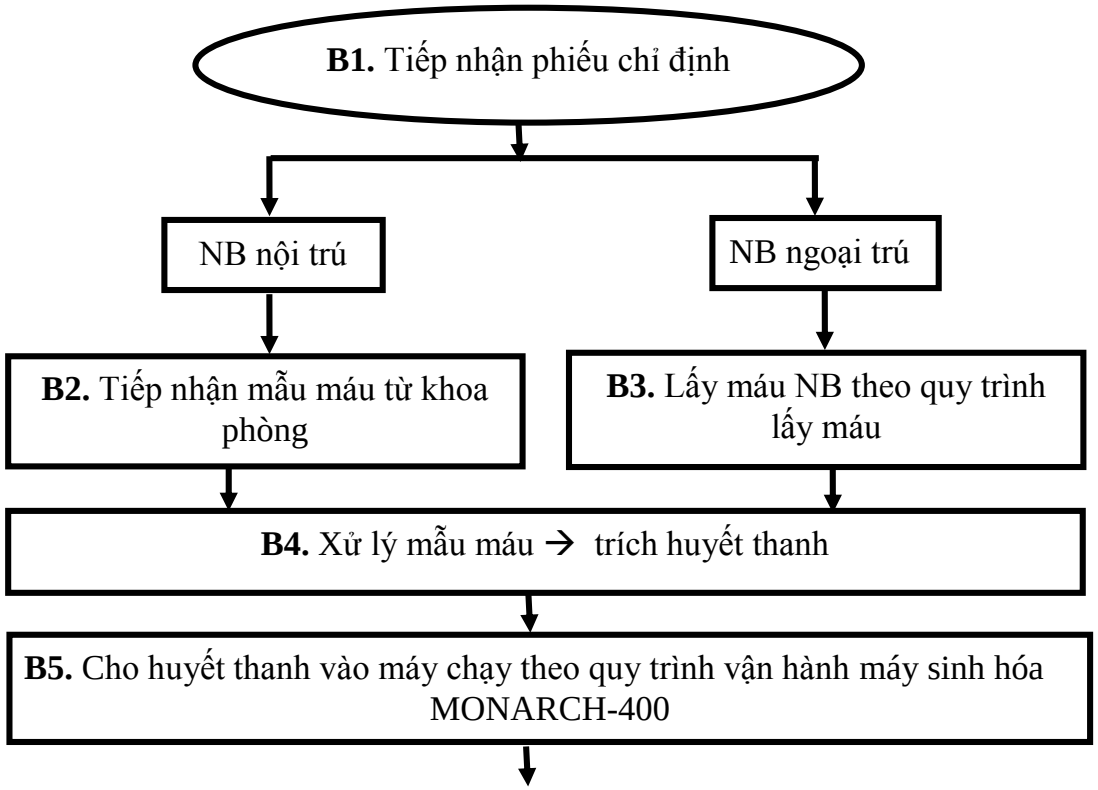
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

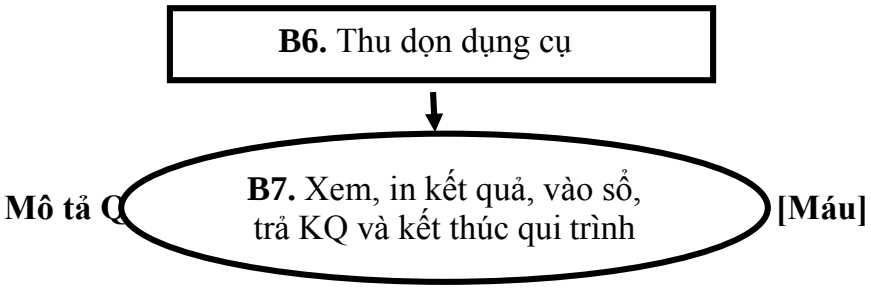
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0.

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệm định lượng Acid Uric [Máu]




B6. Thu dọn dụng cụ
B7. Xem, in kết quả, vào sổ, trả KQ và kết thúc qui trình

Mô tả Q **[Máu]**

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 7.	KTV/ĐD	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch - 400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. PHÂN TÍCH VÀ DIỄN GIẢI KẾT QUẢ:

6.1. Phân tích kết quả

- Tuyến tính cho xét nghiệm khi nồng độ Acid uric trong máu lên đến 25mg/dl.

- Giới hạn định lượng cho phép phát hiện nồng độ Acid uric trong máu là 0.49 mg/dl.

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường hay vượt quá giới hạn đo của máy, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ: 1 phần mẫu thử với 2 phần nước cất, kết quả được nhân với 3.

- Đánh giá kết quả: kết quả sinh hóa được nhân viên phòng xét nghiệm xem xét, in kết quả sau đó được chuyển cho người duyệt kết quả (Trưởng, Phó khoa) mới ra khỏi khoa xét nghiệm.

- Nếu kết quả không phù hợp, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra hay yêu cầu lấy lại bệnh phẩm nếu cần.

6.2. Diễn giải kết quả

- Huyết thanh hay huyết tương

	mg/dL	µmol/L
Nam	3.5 – 7.2	208 – 428
Nữ	2.6 – 6	155 – 357

- Nước tiểu: 250-750mg/24h

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng.

- Acid Uric tăng khi nồng độ >7mg/dL, nguyên nhân có thể do tăng sản xuất AU hay khả năng bài tiết thận giảm. Nguyên nhân thường gặp:

- Ung thư di căn

- Đa u tủy xương
- Bệnh bạch cầu
- Hóa trị, xạ trị ung thư
- Bệnh thận mãn tính
- Nhiễm độc thai nghén
- Nghiện rượu
- Ăn nhiều thịt, nội tạng
- Hội chứng Lesch-Nyhan (rối loạn chuyển hóa tổng hợp purine)

- Khi Acid Uric tăng trong máu gây ra sự hình thành tinh thể ở các khớp dẫn đến viêm khớp và đau nhức là một đặc trưng của bệnh Goutte.

- Acid Uric thấp ít có giá trị.

7. LƯU Ý (CẢNH BÁO)

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả:

Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu.

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền.

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, cuvette …

- Thuốc lợi tiểu thiazide, aspirin liều thấp làm tăng Acid Uric.

- Người có sỏi thận Acid Uric, người bị Goutte nên tránh thức ăn có hàm lượng purine cao như các loại thịt, nội tạng, cá mòi, cá cơm. Rượu cũng nên tránh vì nó làm chậm sự đào thải Acid Uric ra khỏi cơ thể.

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng.

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ.

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch

- Quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện Quy trình xét nghiệm định lượng Acid Uric (máu)

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		

4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG HDL-C (HIGH DENSITY LIPOPROTEIN CHOLESTEROL) [MÁU]	Mã hiệu QT: XN88 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Xét nghiệm định lượng HDL – Cholesterol trong huyết thanh hoặc huyết tương để đánh giá nguy cơ bệnh lý tim mạch.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- Thuốc thử này chỉ dành để xử lý các mẫu huyết thanh hoặc huyết tương trước khi HDL – Cholesterol được định lượng với thuốc thử Choleterol toàn phần.

- Lipoprotein mật độ thấp (LDL), mật độ rất thấp (VLDL) và Chylomicrons từ các mẫu thử được kết tủa bởi Phosphotungstic Acid (PTA) và Magne Clorua. HDL – Cholesterol thu được trong phần nước nổi sau ly tâm, được định lượng bằng thuốc thử Cholesterol toàn phần.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên PXN

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa tự động MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/5 phút .

2.2.2. Vật tư

- Thuốc thử HDL-cholesterol.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi ngày thứ hai trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo, nón bảo hộ, đeo găng tay, khẩu trang trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

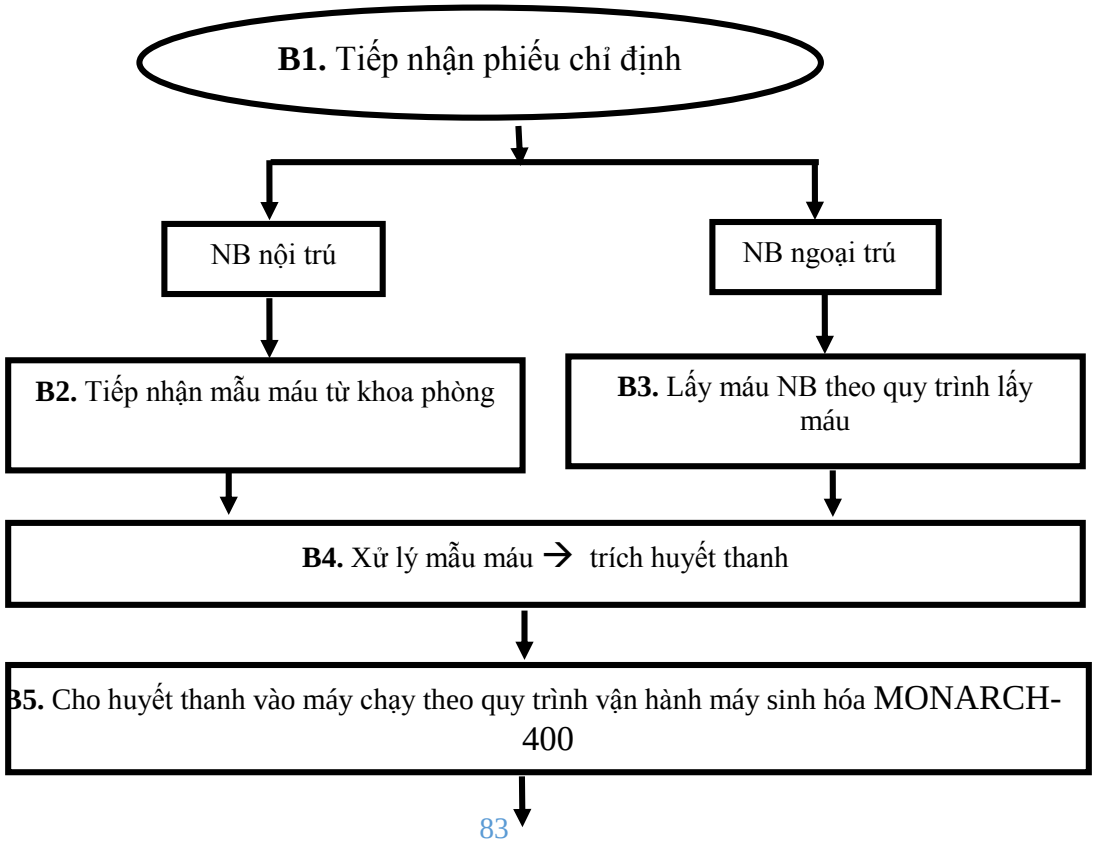
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

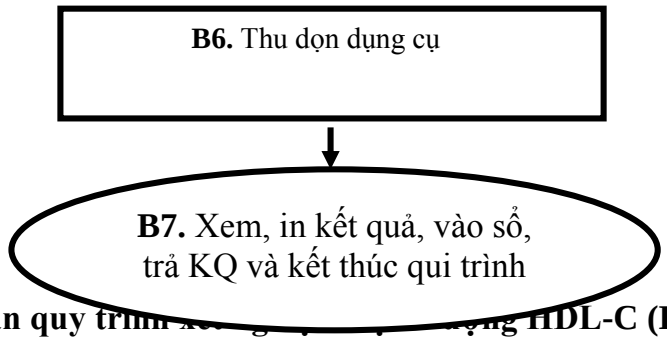
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^{o}.

- Rửa tay bằng xà phòng/dung dịch rửa tay có phổ kháng khuẩn rộng sau khi thực hiện xét nghiệm.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Hướng dẫn quy trình xét nghiệm định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) [Máu]





Mô tả Hướng dẫn quy trình [illegible] lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) [Máu]

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 7.	KTV/ĐD	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. PHÂN TÍCH VÀ DIỄN GIẢI KẾT QUẢ

6.1. Phân tích kết quả

- Tuyến tính cho xét nghiệm khi nồng độ HDL – Cholesterol máu lên đến 220mg/dL.

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường hay vượt quá giới hạn đo của máy, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ : 1 phần mẫu thử với 2 phần nước cất, kết quả được nhân với 3.

- Đánh giá kết quả: kết quả sinh hóa được nhân viên phòng xét nghiệm xem xét, in kết quả sau đó được chuyển cho người duyệt kết quả (Trưởng, phó khoa) mới ra khỏi khoa xét nghiệm.

- Nếu kết quả không phù hợp, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra hay yêu cầu lấy lại bệnh phẩm nếu cần.

6.2. Diễn giải kết quả

HDL – Cholesterol	mg/dL	mmol/L
Mức thấp (yếu tố nguy cơ)	< 40	< 1.0
Mức cao (yếu tố bảo vệ)	60	1.5

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng.

- Đối với người lớn:

- Nếu HDL-C < 40mg/dL đối với nam và < 50 mg/dL với phụ nữ là có nguy cơ gia tăng bệnh tim, nó độc lập với các yếu tố nguy cơ khác, bao gồm cả mức độ LDL.

- Mức độ HDL-C từ 40-50 mg/dL đối với nam và từ 50-59 mg/dL với phụ nữ ít nguy cơ bệnh tim.

- Một số nghiên cứu nhận thấy HDL-C quá cao cũng là yếu tố nguy cơ của bệnh tim, vì thế khuyến cáo HDL-C ở mức 60 mg/dL là tốt nhất.

- Triglycerid < 500 mg/dLcó thể tính LDL theo công thức:

$$LDL = \text{Cholesterol TP} - \frac{\text{Triglycerid}}{5} - \text{HDL-C}$$

7. LƯU Ý (cảnh báo):

***** Bệnh phẩm

- Mẫu thử phải được thu thập sau ăn nhẹ 12-14 giờ.

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương với ống serum.

- Không sử dụng oxalate, fluoride, citate và heparin.

- Tách huyết thanh riêng biệt càng sớm càng tốt trong vòng 3 giờ.

- HDL – Cholesterol ổn định trong:

- 3 ngày ở 2-8^{o}C
- 1 tháng ở - 20^{o}C

***** Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả:

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu.

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền.

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, cuvette …

- Cholesterol thấp tạm thời trong bệnh cấp tính, ngay sau 1 cơn đau tim, hoặc trong quá trình căng thẳng, nên chờ ít nhất sáu tuần sau khi bị bất kỳ bệnh gì mới thực hiện thử nghiệm cholesterol.

- Ở phụ nữ HDL – C có thể thay đổi trong thời kỳ mang thai, nên chờ ít nhất sáu tuần sau khi em bé được sinh ra mới thử nghiệm HDL – C.

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng.

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ;

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS.Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS.Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện QTKT Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) [Máu]

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		

3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG LDL - C (LOW DENSITY LIPOPROTEIN CHOLESTEROL) [MÁU]	Mã hiệu QT: XN89 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mụcđích

- Xét nghiệm định lượng LDL – Cholesterol trong huyết thanh hoặc huyết tương để đánh giá nguy cơ bệnh lý tim mạch.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- LDL-C là thành phần chính gây nên quá trình xơ vữa động mạch, đặc biệt là xơ vữa mạch vành. LDL-C được định lượng theo phương pháp enzyme so màu

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2 Trang thiết bị và vật tư

2.1.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa tự động MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1phút.

2.2.2. Vật tư

- Thuốc thử LDL-C.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

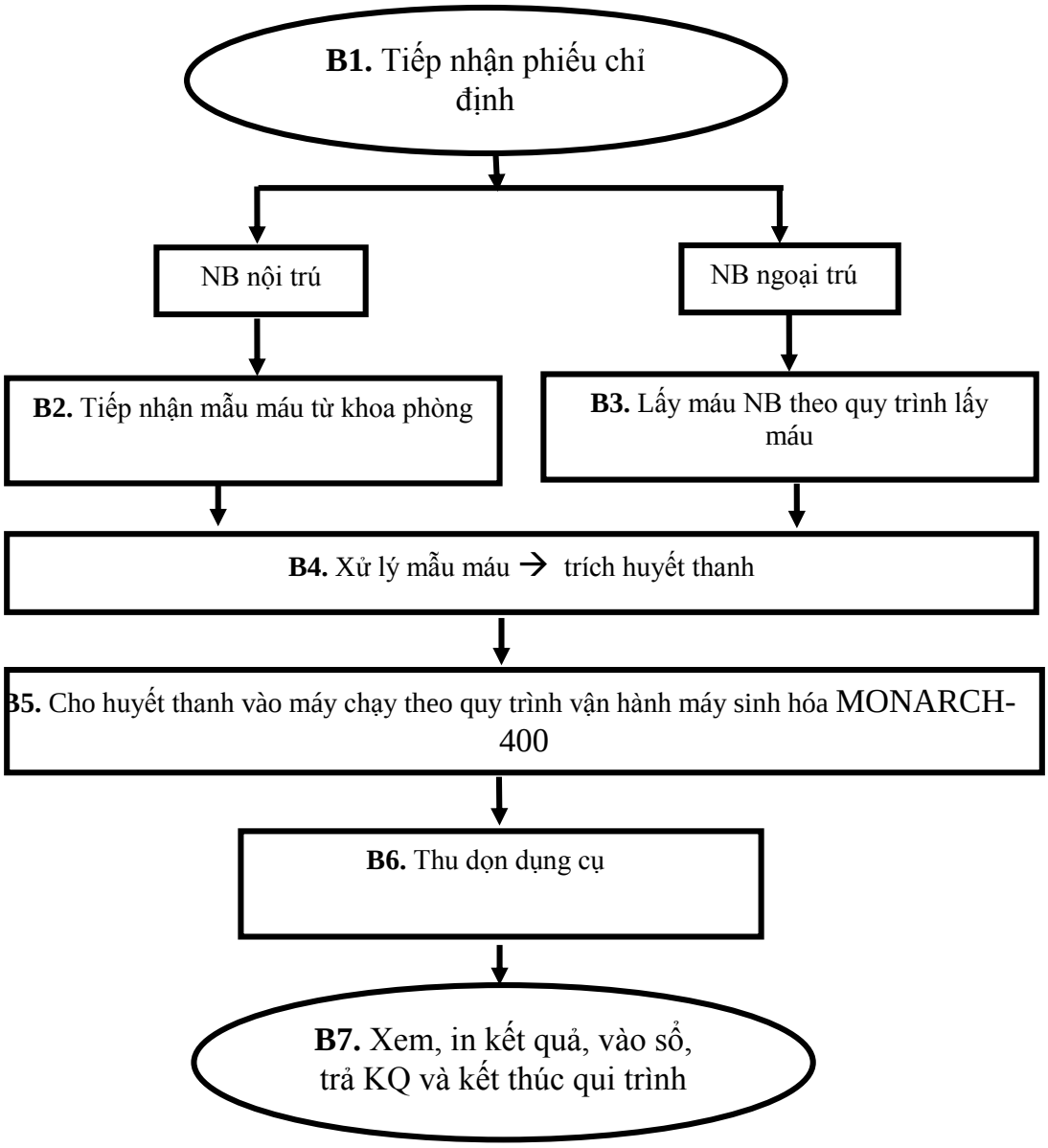
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0.

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệm Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) [Máu]



Mô tả quy trình xét nghiệm định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) [Máu]

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 7.	KTV/ĐD	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. Phân tích và diễn giải kết quả

6.1. Phân tích kết quả

- Giá trị tham chiếu: ≤ 3,4 mmol/L hoặc < 130 mg/dl.

- LDL-C tăng là một trong những yếu tố dự báo nguy cơ bệnh xơ vữa động mạch, bệnh tim mạch.

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường trên 8 mmol/L hoặc trên300mg/dl, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ : 1 phần mẫu thử với 2 phần nước muối, kết quả được nhân với 3.

- Nếu kết quả không phù hợp với chẩn đoán của bác sĩ hoặc chênh lệch quá nhiều so với kết quả cũ, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra lại hoặc yêu cầu lấy lại bệnh phẩm.

6.2. Diễn giải kết quả

Bệnh lý	LDL – Cholesterolmg/dl
Tăng cholesterol máu gia đình	>185
Rối loạn lipoprotein máu	> 130
Tăng lipid máu hỗn hợp gia đình	> 185
Hộichứng tăng CM (Chylomicronaemia syndrome)	> 140
Tăng triglyceride gia đình	80 – 185

7. LƯU Ý (CẢNH BÁO):

**** Bệnh phẩm***

- Bệnh nhân được giải thích trước khi thực hiện xét nghiệm, tốt nhất là nhịn ăn sáng và lấy máu vào buổi sáng.

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương với ống serum.

- Không sử dụng oxalate, fluoride, citatevà EDTA.

- Tách huyết thanh riêng biệt càng sớm càng tốt trong vòng 2giờ.

- LDL – Cholesterol ổn định trong: 7ngày ở 2-8^{o}C

**** Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả:***

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu.

- Bệnh phẩm lấy vào ống chống đông bằng EDTA có thể làm giảm kết quả, không lấy mẫu trong tube này.

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa lâm sàng cần lưu ý; tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền.

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc …

- Cholesterol trong mảng xơ vữa hầu như do LDL mang đến. Nồng độ

- LDL-C trong máu càng cao, càng có nguy cơ ứ đọng cholesterol trong thành mạch.

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng.

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ và vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- GS Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện QTKT XN Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) [Máu]

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		

4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG TRIGLYCERID (MÁU)	Mã hiệu QT: XN90 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Xét nghiệm định lượng Triglycerid trong máu thường là một phần của bộ thử nghiệm lipid được sử dụng để chẩn đoán và theo dõi điều trị tăng lipid máu, xác định nguy cơ phát triển bệnh tim, để theo dõi những người có yếu tố nguy cơ bệnh tim, những người đã có 1 cơn đau tim.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- Triglycerides trong máu được định lượng dựa trên nguyên lý sau:

- Triglycerides $\xrightarrow{\text{Lipase}}$ Glycerol + Free Fatty acids

- Glycerol + ATP $\xrightarrow{\text{Glycerol kinase}}$ Glycerol – 3 – Phosphate + ADP

- Glycerol – 3 – Phosphate + O_2 $\xrightarrow{\text{Glycerol phosphatase}}$ DAP + H_2O_2

- $2H_2O_2$ + Phenol + PAP $\xrightarrow{\text{Peroxidase}}$ Quinoneimine (tím) + 4 H_2O

- Đo độ hấp thu hợp chất quinoneimine (tím) ở bước sóng = 500nm

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên PXN

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa tự động MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1phút

2.2.2. Vật tư:

- Thuốc thử Triglycerides.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút/01 mẫu bệnh phẩm.

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi ngày thứ hai trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo, nón bảo hộ, đeo găng tay, khẩu trang trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

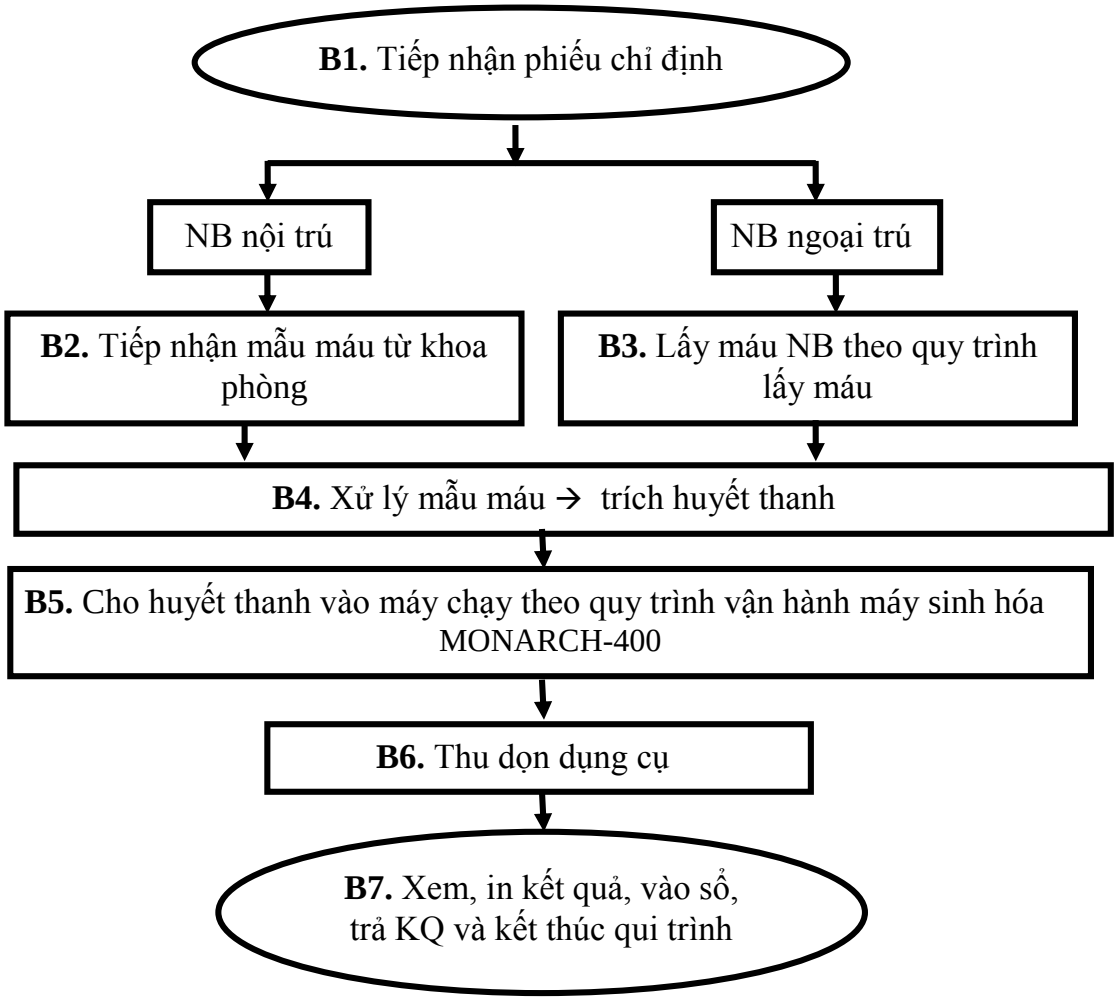
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70o.

- Rửa tay bằng xà phòng/ dung dịch rửa tay có phổ kháng khuẩn rộng sau khi thực hiện xét nghiệm.

5. QUI TRÌNH THỰC HIỆN:

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệm Định Lượng TRIGLYCERID máu



Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng. - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. Nếu: • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV	- Tiếp nhận mẫu bệnh phẩm từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu bệnh nhân theo quy trình lấy máu
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế người bệnh lên giấy xét nghiệm và ống máu người bệnh (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 7.	KTV	- In KQ qua hệ thống mạng: Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch - 400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - In KQ trên máy: Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print. - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6. PHÂN TÍCH VÀ DIỄN GIẢI KẾT QUẢ:

6.1. Phân tích kết quả

- Tuyến tính cho xét nghiệm khi nồng độ Triglycerid máu lên đến 700mg/dL.

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường hay vượt quá giới hạn đo của máy, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ: 1 phần mẫu thử với 2 phần nước cất, kết quả được nhân với 3.

- Đánh giá kết quả: kết quả sinh hóa được nhân viên phòng xét nghiệm xem xét, in kết quả sau đó được chuyển cho người duyệt kết quả (Trưởng, phó khoa) mới ra khỏi khoa xét nghiệm.

- Nếu kết quả không phù hợp, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra hay yêu cầu lấy lại bệnh phẩm nếu cần.

6.2. Diễn giải kết quả:

- Triglycerid	mg/dL	mmol/L
- Khoảng tham chiếu	35 - 160	0.4 – 1.82

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng.

- Xét nhiệm triglycerid thường được thực hiện như là một phần của bộ lipid máu.

- Đối với người lớn, kết quả xét nghiệm triglycerid được phân loại như sau:

+Mong muốn: < 150mg/dL (1.7 mmol/L)

+Ranh giới cao: 150 – 199mg/dL (1.7 – 2.2 mmol/L)

+Cao: 200 – 499 mg/dL (2.3 – 5.6 mmol/L)

+Rất cao: 500 mg/dL (5.6 mmol/L)

- Nồng độ triglycerid cao có liên quan với tăng nguy cơ phát triển bệnh tim. Có thể có nhiều nguyên nhân như:

+Thiếu hoạt động, thùa cân, béo phì.

+Hút thuốc.

+Tăng tiêu thụ rượu

+Tiểu đường type 2 hoặc bệnh thận

+Suy giáp

+Yếu tố di truyền

- Khi triglycerid 1000 mg/dL có nguy cơ phát triển viêm tụy

- Triglycerid của trẻ em và thanh thiếu niên khác nhau so với người lớn.

7. LƯU Ý (CẢNH BÁO):

**** Bệnh phẩm***

- Bệnh phẩm là huyết thanh hay huyết tương ống serum.

- Không sử dụng oxalate, fluoride hoặc citate. Thu thập mẫu lúc bệnh nhân đói.

- Tách huyết thanh riêng biệt trong vòng 2 giờ.

- Triglycerid ổn định trong:

- 5-7 ngày ở 2-8^{o}C
- 3 tháng ở - 20^{o}C
- Nhiều năm ở -70^{o}C

- Tránh lặp đi lặp lại đóng băng và tan băng.

*** Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả:**

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu.

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền.

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …).

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, cuvette …

*** Lưu ý:** nếu huyết thanh bệnh phẩm quá đục thì phải pha loãng với NaCl 0.9%. Kết quả nhân với hệ số pha loãng.

- Một số loại thuốc như corticosteroid, thuốc ức chế protease HIV, chẹn beta, và estrogen có thể làm tăng mức độ triglycerid trong máu.

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng.

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ và vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trình vận hành máy xét nghiệm sinh hóa MORNACH-400.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- *GS* Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện QTKT XN định lượng Triglycerid

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		

3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG CHOLESTEROL TOÀN PHẦN (MÁU)	Mã hiệu QT: XN91 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh;

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện đúng quy trình xét nghiệm định lượng Cholesterol trong máu bằng phương pháp Enzymatic giúp theo dõi và chẩn đoán một số bệnh về tim mạch, gan và thận;

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất;

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới;

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn

1.2. Nguyên tắc

- Phương pháp enzyme được mô tả theo sơ đồ phản ứng sau:

Cholesterol esters $\xrightarrow{\text{Cholesterol esterase}}$ Cholesterol + free fatty acids

Cholesterol + O2 $\xrightarrow{\text{Cholesterol oxidase}}$ Cholesten-4-one-3 + H_2O_2

$2H_2O_2$ + Phenol + PAP $\xrightarrow{\text{Peroxidase}}$ Quinoneimine (tím) +$4H_2O$

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện:

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy phân tích sinh hóa tự động MONARCH-400.

- Máy ly tâm có nắp đậy, tốc độ 3.000 vòng/1 phút .

2.2.2. Vật tư

- Thuốc thử Cholesterol.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra thuốc thử, dung dịch rửa máy trước khi thực hiện xét nghiệm;

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi thứ hai trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm;

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm;

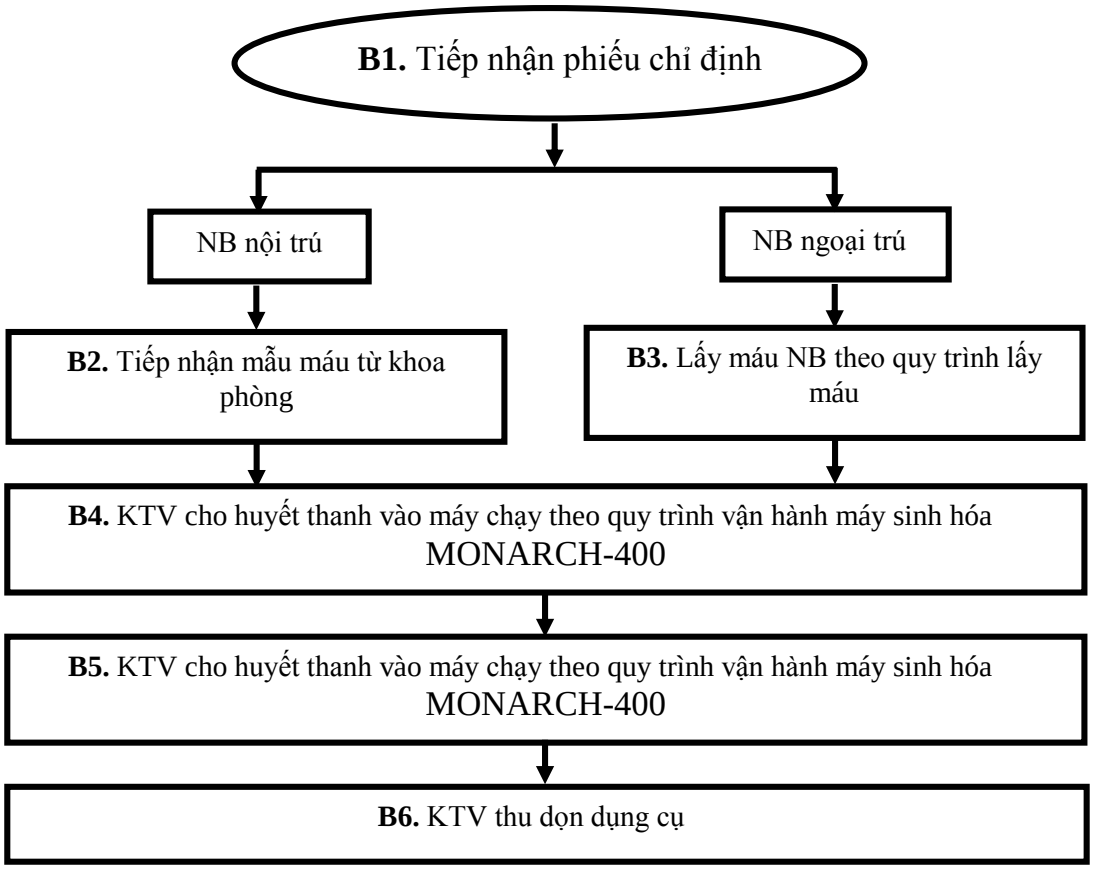
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm;

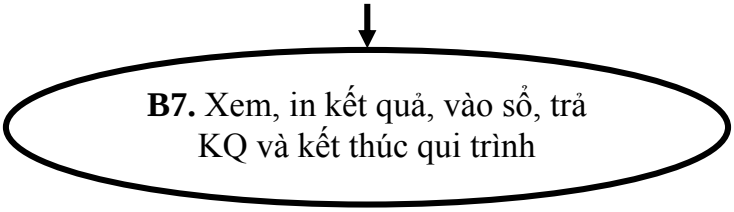
- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0;

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN:

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệm Định Lượng Cholesterol Toàn Phần (máu)





Mô tả quy trình XN định lượng Cholesterol toàn phần (máu)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV/ĐD	- Tiếp nhận phiếu chỉ định cận lâm sàng - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT). - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • NB nội trú: thực hiện tiếp B2. • NB ngoại trú: thực hiện tiếp bước 3
Bước 2.	KTV/ĐD	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy máu NB theo quy trình lấy máu.
Bước 4.	KTV	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số). - Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút. - Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.
Bước 5.	KTV	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.
Bước 6.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 7.	KTV/ĐD	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch - 400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu.

6. PHÂN TÍCH VÀ DIỄN GIẢI KẾT QUẢ:

		- ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. - Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc trả về khoa.

6.1. Phân tích kết quả

- Sự phân tích tuyến tính cho xét nghiệm khi nồng độ Cholesterol trong máu lên đến 695 mg/dL;

- Giới hạn định lượng phát hiện Cholesterol trong máu 4,22 mg/dL;

- Đối với những mẫu có kết quả bất thường hay vượt quá giới hạn đo của máy, phải tiến hành pha loãng mẫu bệnh phẩm bên ngoài theo tỷ lệ: 1 phần mẫu thử với 2 phần NaCl 0.9%, kết quả được nhân với 3;

- Đánh giá kết quả: kết quả sinh hóa được nhân viên phòng xét nghiệm xem xét, in kết quả sau đó được chuyển cho người duyệt kết quả (Trưởng, phó khoa) mới ra khỏi phòng xét nghiệm;

- Nếu kết quả không phù hợp, bệnh phẩm sẽ được kiểm tra hay yêu cầu lấy lại bệnh phẩm nếu cần.

6.2 Diễn giải kết quả

- Giá trị sinh học cho người lớn, đánh giá nguy cơ bệnh xơ vữa động mạch:

+Cholesterol total	mg/dL	mmol/L
+Giá trị khuyến nghị	200	5.18
+Nguy cơ thấp	200 – 239	5.18 – 6.19
+Nguy cơ cao	240	6.22

- Mỗi phòng xét nghiệm có thể có giá trị sinh học riêng;

- Cholesterol trong máu tăng trong :

+ Vàng da tắc mật (có thể > 400mg/dl)
+ Thận hư nhiễm mỡ (có thể > 500mg/dl)
+ Rối loạn hormon bẩm sinh (có thể > 600mg/dl)
+ Xơ mỡ động mạch.
+ Viêm gLan do ngộ độc (chưa có tổn thương tế bào gan)

+ Tiểu đường – Suy tụy mãn.

- Cholesterol máu giảm trong:

+ Tổn thương gan trầm trọng do ngộ độc hóa chất (< 1g/L)

+ Xơ gan (có thể < 100 mg/dl)

+ Suy dinh dưỡng, nhịn đói.

+ Viêm đại tràng.

+ Thiếu máu, viêm phổi, thương hàng, bạch hầu.

+ Dùng thuốc có Corticoid.

- Thay đổi sinh lý:

+ Tăng theo tuổi, theo chế độ ăn nhiều mỡ động vật.

+ Ở những người béo phì, hội chứng STRESS.

+ Giảm khi có thai và sau khi sanh.

+ Giảm cả ở người ăn chay…

7. LƯU Ý (CẢNH BÁO)

* ***Bệnh phẩm***

- Huyết thanh hoặc huyết tương (serum hoặc EDTA)

- Không sử dụng oxalate, fluoride hoặc citrate. Thu thập mẫu lúc bệnh nhân đói;

- Tách huyết thanh riêng biệt trong vòng 2 giờ;

- Cholesterol ổn định trong:

- 5-7 ngày ở 2-8^{o}C
- 3 tháng ở - 20^{o}C
- Nhiều năm ở -70^{o}C

- Tránh lặp đi lặp lại đóng băng và tan băng.

* Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả :

- Bệnh nhân không nhịn ăn uống trước khi lấy máu;

- Mẫu bệnh phẩm để quá lâu, vỡ hồng cầu sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm, nếu bệnh nhân từ khoa trại cần lưu ý tránh việc lấy máu trên đường dịch truyền;

- Theo dõi chặt chẽ chất lượng thuốc thử, dung dịch chuẩn, huyết thanh kiểm tra (đóng gói, hạn dùng, pha chế, bảo quản, thời gian tối ưu cho việc sử dụng …);

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc …;

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm, mẫu huyết thanh kiểm tra, dung dịch chuẩn đều được đưa vào bao rác y tế màu vàng;

- Nhân viên thực hiện thao tác trên mẫu đều phải mặc áo choàng, mang găng tay, tuân thủ quy định của phòng xét nghiệm về an toàn sinh học;

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ;

- Lưu vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình lấy máu tĩnh mạch.

- Quy trình vận hành máy sinh hóa Monarch -400.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

- *GS* Đỗ Đình Hồ (2006). Sách Hóa sinh lâm sàng. Nhà xuất bản y học;

- *TS*. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học;

- *TS*. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học;

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm định lượng cholesterol toàn phần (máu)

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		

4	- Tiếp nhận mẫu máu từ khoa phòng (NB nội trú) và kiểm tra đối chiếu thông tin NB/ lấy máu NB theo quy trình lấy máu (NB ngoại trú) (2ml máu được lắc đều trong ống nghiệm không có kháng đông (tube nắp đỏ có hạt silica)).		
5	- Đánh số thứ tự/mã y tế NB lên giấy xét nghiệm và ống máu NB (cùng một số).		
6	- Mẫu máu được để yên ở nhiệt độ phòng xét nghiệm trong 10 phút, đem quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút.		
7	- Trích lấy huyết thanh và cho vào ống nghiệm nhựa không nắp màu trắng khi sử dụng tube serum có đánh số thứ tự/mã y tế NB.		
8	- Xếp mẫu theo thứ tự từ nhỏ đến lớn ủ để chạy mẫu theo quy trình vận hành máy sinh hóa MONARCH-400.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên bệnh nhân → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy Monarch -400) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** Màn hình chính → chọn Preview → chọn kết quả cần in → Print.Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM ĐƯỜNG MÁU MAO MẠCH TẠI GIƯỜNG (MỘT LẦN)	Mã hiệu QT: XN92 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

Mục đích

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên PXN

2.2. Trang thiết bị và vật tư

- Máy thử đường máu, que thử đường máu, kim chích máu, bút chích máu, bảng theo dõi đường máu.

- Hộp đựng bông cồn 70^{o}, bông khô.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

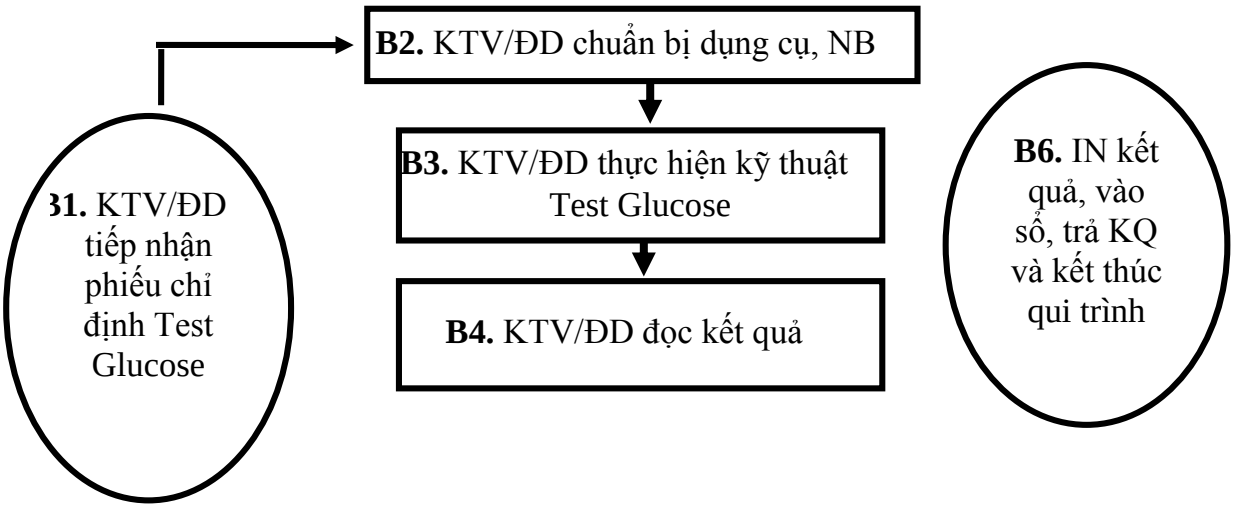
- Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút/ 01 bệnh nhân

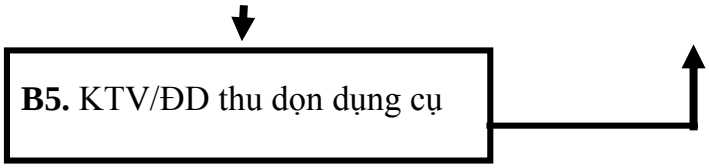
2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật xét nghiệm đường máu mau mạch tại giường (một lần)




B5. KTV/ĐD thu dọn dụng cụ

Mô tả quy trình kỹ thuật XN đường máu mao mạch tại giường (một lần)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV/ĐD	- Tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng. - Kiểm tra đối chiếu biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).
Bước 2.	KTV/ĐD	- Chuẩn bị dụng cụ: • Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. • Lắp kim vào bút chích máu, chỉnh độ sâu tùy thuộc vào độ dày của da người bệnh. • Lấy que thử ra khỏi hộp (đậy nắp hộp lại ngay). • Đưa que thử vào máy để máy tự khởi động hoặc và bật máy thử đường máu, đối chiếu code hiện trên máy có trùng với code của que thử không (nếu không trùng phải chỉnh lại cho đúng). - Chuẩn bị NB • Thực hiện 3 tra 5 đối. • Thông báo với NB về việc sắp làm, chuẩn bị tâm lý NB. • Sát trùng nơi lấy máu bằng bông cồn rồi để khô.
Bước 3.	KTV/ĐD	- Điều dưỡng cầm tay NB vuốt nhẹ dồn máu từ gốc ngón tay lên đầu ngón tay (một trong bốn ngón, ngón 2, 3, 4, 5), đưa đầu bút chích máu vào mép ngoài cạnh đầu ngón và bấm bút chích máu, nặn nhẹ để lấy đủ giọt máu (tùy theo từng loại máy mà lấy ít hay nhiều máu) - Thấm máu vào giấy thử rồi cắm vào máy, hoặc để cạnh để que thử hút máu (tùy từng loại máy lấy máu ở ngoài hay loại mao dẫn). - Lau sạch máu trên tay người bệnh bằng bông khô.
Bước 4.	KTV/ĐD	- Đợi máy hiện kết quả (từ 5- 45 giây), đọc kết quả, thông báo kết quả cho NB, dặn dò NB những điều cần thiết (như ăn ngay nếu đường máu thấp…).

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 5.	KTV/ĐD	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 6.	KTV/ĐD	- In kết quả (vào phần mềm Vnlis\đăng nhập user người thực hiện\Danh sách chờ lấy mẫu\chọn ngày phiếu chỉ định\tìm tên NB\chọn "lưu và thực hiện"\chọn số thứ tự cần lấy nhập kết quả\lấy kết quả\in kết quả). - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm - Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.

4. LƯU Ý: Một số lỗi có thể gặp:

- Ngón tay bị ướt (do cồn, nước) làm loãng và không tạo được giọt máu dẫn đến làm sai kết quả đường máu; Không chỉnh code máy cho phù hợp với que thử.

- Que thử bị ẩm hoặc hết hạn sử dụng.

- Lấy máu, giọt máu không đủ dẫn đến hỏng que thử hoặc cho kết quả không chính xác.

5. DIỄN GIẢI KẾT QUẢ VÀ BÁO CÁO

- Mục tiêu của kết quả ĐMMM còn tùy thuộc vào từng bệnh nhân cụ thể. Theo khuyến cáo của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) năm 2015 ĐMMM trước ăn từ 70-120 mg/dl và ĐMMM sau ăn 2 giờ < 180 mg/dl là đạt mục tiêu.

- Đối với phụ nữ mang thai có chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ thì mục tiêu đường máu đòi hỏi phải kiểm soát chặt chẽ hơn.

- Báo bác sỹ và kịp thời xử trí khi kết quả đường máu bất thường quá cao (HI) hoặc quá thấp (LO).

6. LƯU HỒ SƠ

- Lưu vào mạng nội bộ và sổ xét nghiệm.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Nguyễn Huy Cường (2002), "Bệnh nội tiết, chuyển hóa, đái tháo đường", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 172 - 175.

- Thái Hồng Quang (2001), "Bệnh đái tháo đường", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 257 - 361.

- Đỗ Trung Quân (2001), "Bệnh đái tháo đường", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 72 - 179. 4. American Diabetes Association (2015), "Diabetes: Standard of care", 24-30

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (một lần)

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.		
2	- Kiểm tra đối chiếu biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang		
4	- Lắp kim vào bút chích máu, chỉnh độ sâu tùy thuộc vào độ dày của da người bệnh.		
5	- Lấy que thử ra khỏi hộp (đậy nắp hộp lại ngay).		
6	- Đưa que thử vào máy để máy tự khởi động hoặc và bật máy thử đường máu, đối chiếu code hiện trên máy có trùng với code của que thử không (nếu không trùng phải chỉnh lại cho đúng).		
7	- Thực hiện 5 đúng		
8	- Thông báo với NB về việc sắp làm, chuẩn bị tâm lý NB.		
9	- Sát trùng nơi lấy máu bằng bông cồn rồi để khô.		
10	- Cầm tay NB vuốt nhẹ dồn máu từ gốc ngón tay lên đầu ngón tay (một trong bốn ngón, ngón 2, 3, 4, 5), đưa đầu bút chích máu vào mép ngoài cạnh đầu ngón và bấm bút chích máu, nặn nhẹ để lấy đủ giọt máu (tùy theo từng loại máy mà lấy ít hay nhiều máu).		
11	- Thấm máu vào giấy thử rồi cắm vào máy, hoặc để cạnh để que thử hút máu (tùy từng loại máy lấy máu ở ngoài hay loại mao dẫn).		
12	- Lau sạch máu trên tay người bệnh bằng bông khô.		
13	- Đợi máy hiện kết quả (từ 5- 45 giây), đọc kết quả, thông báo kết quả cho NB, dặn dò NB những điều cần thiết (như ăn ngay nếu đường máu thấp…).		
14	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
15	- Rửa tay.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM ĐỊNH TÍNH AMPHETAMINE TEST NHANH [NIỆU]	Mã hiệu QT: XN93 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn thực hiện test AMP;

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất;

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới;

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên lý

- Test thử nhanh phát hiện chất gây nghiện AMP là xét nghiệm sắc ký miễn dịch dựa trên nguyên lý liên kết cạnh tranh. Chất gây nghiện có trong mẫu nước tiểu phản ứng cạnh tranh với cộng hợp chất gây nghiện tại vị trí liên kết trên kháng thể;

- Trong quá trình xét nghiệm, test thử được nhúng vào mẫu nước tiểu. Mẫu phẩm di chuyển dọc theo test thử nhờ mao dẫn. Amphetamine nếu có trong nước tiểu với nồng độ dưới 1000 ng/ml, sẽ không thể bão hòa các vị trí gắn kết của những phân tử phủ kháng thể trên test thử. Những phần tử này sau đó sẽ bị bắt giữ bởi cộng hợp AMP bất động và tạo thành 1 vạch màu gọi là vạch kết quả T, cho kết quả âm tính. Vạch màu không được tạo ra trên vùng kết quả nếu nồng độ MP trên 300ng/ml vì nó bão hòa hoàn toàn tất cả các vị trí gắn kết của kháng thể kháng MOP, cho kết quả dương tính;

- Nhằm mục đích kiểm tra quy trình thao tác xét nghiệm, một vạch màu luôn xuất hiện tai vạch chứng C để thông báo rằng lượng mẫu đã đủ và lớp màng đã thấm tốt.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

- Test AMP; lọ đựng nước tiểu.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang.

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Hằng năm khoa đề nghị công ty hiệu chuẩn lại test.

4. AN TOÀN

- Mặc áo, nón bảo hộ, đeo găng tay, khẩu trang trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm;

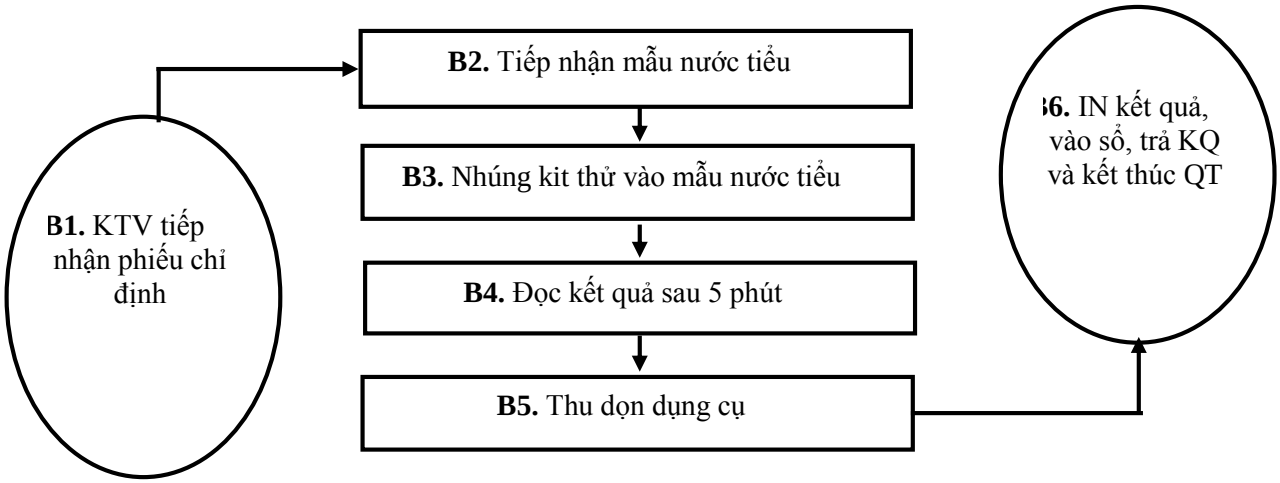
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm;

- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70 độ;

- Rửa tay bằng xà phòng/ dung dịch rửa tay có phổ kháng khuẩn rộng sau khi thực hiện xét nghiệm.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN:

Hướng Dẫn Quy Trình Kỹ Thuật Xét Nghiệm Định Tính Amphetamine (niệu)



Mô tả quy trình kỹ thuật xét nghiệm định tính Amphetamine (niệu)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV/ĐD	- Tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng. - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 2.	KTV/ĐD	- KTV phát lọ đựng mẫu nước tiểu (có đánh số thứ tự/mã y tế, thông tin NB) và hướng dẫn NB cách lấy. - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Tiếp nhận mẫu nước tiểu từ NB/khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV/ĐD	- Lấy kit thử ra khỏi túi đựng sản phẩm. - Nhúng kit thử theo phương thẳng đứng (mũi tên hướng chỉ xuống) vào mẫu nước tiểu đựng trong cốc nghiệm và ngâm ít nhất 10- 15 giây (không nhúng kit thử sâu quá vạch MAX line). - Đặt kit thử trên mặt phẳng nằm ngang không hút nước và bắt đầu tính thời gian.
Bước 4.	KTV/ĐD	- Đọc kết quả sau 5 phút. Không sử dụng kết quả sau 10 phút
Bước 5.	KTV/ĐD	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 6.	KTV/ĐD	- In kết quả (vào phần mềm Vnlis\đăng nhập user người thực hiện\Danh sách chờ lấy mẫu\chọn ngày phiếu chỉ định\tìm tên NB\chọn "lưu và thực hiện"\ chọn số thứ tự cần lấy nhập kết quả\lấy kết quả\in kết quả). - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm - Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.

6. DIỄN GIẢI KẾT QUẢ VÀ BÁO CÁO:

- Dương tính: chỉ nhìn thấy vạch chứng (C) trong cửa sổ kết quả. Không thấy xuất hiện vạch kết quả (T). Kết luận đã sử dụng chất gây nghiện AMP;

- Âm tính: xuất hiện 2 vạch màu (vạch "T" và vạch "C") trong cửa sổ kết quả. Kết luận đã không sử dụng chất gây nghiện AMP. Lưu ý: độ đậm mùa đỏ của vạch kết quả (T) có thể khác nhau. Tuy nhiên, bất cứ độ mờ nào của vạch kết quả (T) cũng đều được coi là Âm tính;

- Không có giá trị: không thấy xuất hiện vạch kết quả (C). Nguyên nhân thường gặp là do lượng mẫu bệnh phẩm không đủ hoặc thao tác xét nghiệm sai. Đọc lại hướng dẫn và làm lại xét nghiệm bằng test thử khác.

7. LƯU Ý (CẢNH BÁO)

- Đọc kết quả đúng giờ. Không sử dụng kit đã hết hạn sử dụng.

- Để đạt kết quả tốt nhất, toàn bộ quá trình xét nghiệm phải được hoàn thành trong vòng một giờ kể từ khi mở túi đựng sản phẩm.

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ và sổ miễn dịch.

9. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 5530 /QĐ-BYTngày 25 tháng12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

- Hướng dẫn cách viết quy trình chuẩn –Nguyễn Hữu Tâm;

- Sách " An toàn sinh học tại phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II'' của Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương;

- Tờ hướng dẫn sử dụng test AMP.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm Định tính Amphetamin (test nhanh) [niệu]

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định.		
2	- KTV Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- KTV phát lọ đựng mẫu bệnh phẩm (có đánh số thứ tự/mã y tế, thông tin NB) và hướng dẫn NB cách lấy.		
4	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
5	- Tiếp nhận mẫu nước tiểu từ NB/khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.		
6	- Lấy kit thử ra khỏi túi đựng sản phẩm.		
7	- Nhúng kit thử theo phương thẳng đứng (mũi tên hướng chỉ xuống) vào mẫu nước tiểu đựng trong cốc nghiệm và ngâm ít nhất 10- 15 giây (không nhúng kit thử sâu quá vạch MAX line).		

8	- Đặt kit thử trên mặt phẳng nằm ngang không hút nước và bắt đầu tính thời gian.		
9	- Đọc kết quả sau 5 phút. Không sử dụng kết quả sau 10 phút.		
10	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
11	- Rửa tay.		
12	- In kết quả (vào phần mềm Vnlis\đăng nhập user người thực hiện\Danh sách chờ lấy mẫu\chọn ngày phiếu chỉ định\tìm tên NB\chọn "lưu và thực hiện"\ chọn số thứ tự cần lấy nhập kết quả\lấy kết quả\in kết quả) - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT TEST NHANH PHÁT HIỆN CHẤT OPIATS TRONG NƯỚC TIỂU	Mã hiệu QT: XN94 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn thực hiện test nhanh phát hiện chất Opiats trong nước tiểu (chất dạng thuốc phiện: CDTP).

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên lý

- Test thử nhanh phát hiện chất gây nghiện Opiats là xét nghiệm sắc ký miễn dịch dựa trên nguyên lý liên kết cạnh tranh. Chất gây nghiện có trong mẫu nước tiểu phản ứng cạnh tranh với cộng hợp chất gây nghiện tại vị trí liên kết trên kháng thể.

- Trong quá trình xét nghiệm, test thử được nhúng vào mẫu nước tiểu. Mẫu phẩm di chuyển dọc theo test với nồng độ dưới 300 ng/ml, sẽ không thể bão hòa các vị trí gắn kết của những phân tử phủ kháng thể trên test thử. Những phần tử này sau đó sẽ bị bắt giữ bởi cộng hợp Opiats bất động và tạo thành 1 vạch màu gọi là vạch kết quả T, cho kết quả âm tính. Vạch màu không được tạo ra trên vùng kết quả nếu nồng độ Opiats trên 300 ng/ml vì nó bão hòa hoàn toàn tất cả các vị trí gắn kết của kháng thể kháng Opiats, cho kết quả dương tính.

- Nhằm mục đích kiểm tra quy trình thao tác xét nghiệm, một vạch màu luôn xuất hiện tai vạch chứng C để thông báo rằng lượng mẫu đã đủ và lớp màng đã thấm tốt.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

- Test nhanh phát hiện chất Opiats trong nước tiểu.

- Lọ đựng nước tiểu

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Hằng năm khoa đề nghị công ty hiệu chuẩn lại test.

4. AN TOÀN

- Mặc áo, nón bảo hộ, đeo găng tay, khẩu trang trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

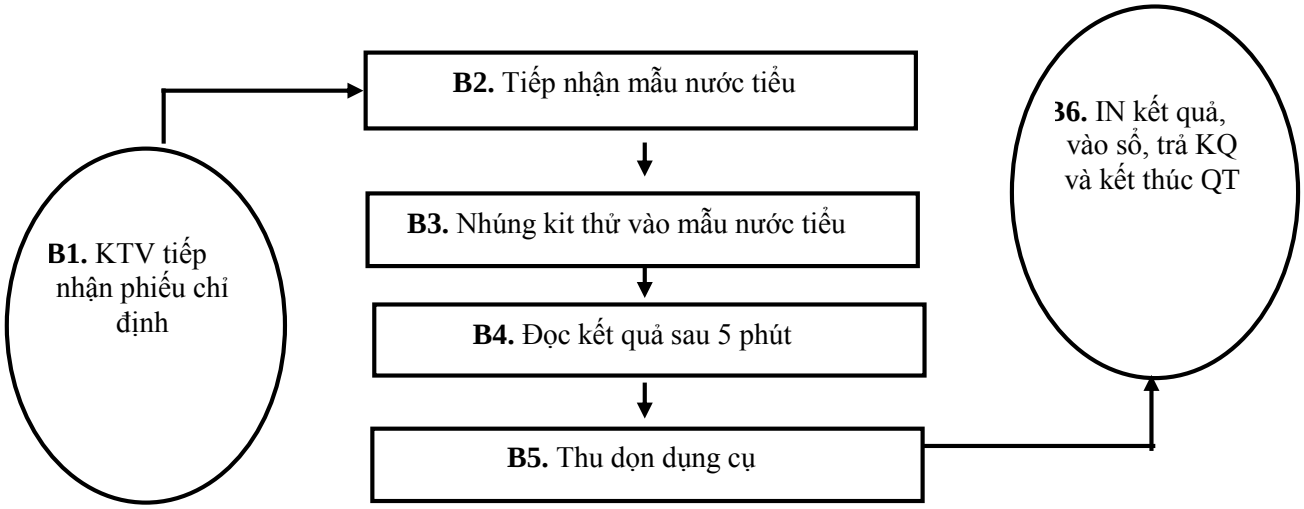
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70 độ.

- Rửa tay bằng xà phòng/ dung dịch rửa tay có phổ kháng khuẩn rộng sau khi thực hiện xét nghiệm.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN:

Hướng Dẫn Quy Trình Kỹ Thuật Xét Nghiệm Opiats Nước Tiểu



Mô tả quy trình kỹ thuật xét nghiệm test Opiats nước tiểu

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng. - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).
Bước 2.	KTV	- KTV phát lọ đựng mẫu bệnh phẩm (có đánh số thứ tự/mã y tế, thông tin NB) và hướng dẫn NB cách lấy. - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Tiếp nhận mẫu nước tiểu từ NB/khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 3.	KTV	- Lấy kit thử ra khỏi túi đựng sản phẩm. - Nhúng kit thử theo phương thẳng đứng (mũi tên hướng chỉ xuống) vào mẫu nước tiểu đựng trong cốc nghiệm và ngâm ít nhất 10- 15 giây (không nhúng kit thử sâu quá vạch MAX line). - Đặt kit thử trên mặt phẳng nằm ngang không hút nước và bắt đầu tính thời gian.
Bước 4.	KTV	- Đọc kết quả sau 5 phút. Không sử dụng kết quả sau 10 phút
Bước 5.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 6.	KTV	- In kết quả (vào phần mềm Vnlis\đăng nhập user người thực hiện\Danh sách chờ lấy mẫu\chọn ngày phiếu chỉ định\tìm tên NB\chọn "lưu và thực hiện"\ chọn số thứ tự cần lấy nhập kết quả\lấy kết quả\in kết quả). - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm - Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.

VI. DIỄN GIẢI KẾT QUẢ VÀ BÁO CÁO

- Dương tính: chỉ nhìn thấy vạch chứng (C) trong cửa sổ kết quả. Không thấy xuất hiện vạch kết quả (T). Kết luận đã sử dụng chất gây nghiện Opiats.

- Âm tính: xuất hiện 2 vạch màu (vạch "T" và vạch "C") trong cửa sổ kết quả.Kết luận đã không sử dụng chất gây nghiện Opiats. Lưu ý: độ đậm mùa đỏ của vạch kết quả (T) có thể khác nhau. Tuy nhiên, bất cứ độ mờ nào của vạch kết quả (T) cũng đều được coi là Âm tính.

- Không có giá trị: không thấy xuất hiện vạch kết quả (C). Nguyên nhân thường gặp là do lượng mẫu bệnh phẩm không đủ hoặc thao tác xét nghiệm sai. Đọc lại hướng dẫn và làm lại xét nghiệm bằng test thử khác.

VII. LƯU Ý (cảnh báo)

- Đọc kết quả đúng giờ.

- Không sử dụng kit đã hết hạn sử dụng.

- Để đạt kết quả tốt nhất, toàn bộ quá trình xét nghiệm phải được hoàn thành trong vòng một giờ kể từ khi mở túi đựng sản phẩm.

VIII. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ.

- Lưu vào sổ miễn dịch.

IV. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn cách viết quy trình chuẩn –Nguyễn Hữu Tâm.

- Sách "An toàn sinh học tại phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II'' của Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương.

- Tờ hướng dẫn sử dụng test MOP.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm test Opiats trong nước tiểu

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- KTV tiếp nhận giấy chỉ định.		
2	- KTV Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- KTV phát lọ đựng mẫu bệnh phẩm (có đánh số thứ tự/mã y tế, thông tin NB) và hướng dẫn NB cách lấy.		
4	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
5	- Tiếp nhận mẫu nước tiểu từ NB/khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.		
6	- Lấy kit thử ra khỏi túi đựng sản phẩm.		
7	- Nhúng kit thử theo phương thẳng đứng (mũi tên hướng chỉ xuống) vào mẫu nước tiểu đựng trong cốc nghiệm và ngâm ít nhất 10- 15 giây (không nhúng kit thử sâu quá vạch MAX line).		
8	- Đặt kit thử trên mặt phẳng nằm ngang không hút nước và bắt đầu tính thời gian.		
9	- Đọc kết quả sau 5 phút. Không sử dụng kết quả sau 10 phút.		
10	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
11	- Rửa tay.		
12	- In kết quả (vào phần mềm Vnlis\đăng nhập user người thực hiện\Danh sách chờ lấy mẫu\chọn ngày phiếu chỉ định\tìm tên NB\chọn “lưu và thực hiện”\ chọn số thứ tự cần lấy nhập kết quả\lấy kết quả\in kết quả) - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU (Bằng máy tự động)	Mã hiệu QT: XN95 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;
- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;
- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu để đánh giá nguy cơ bệnh lý đường tiết niệu.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên tắc

- 10 thông số hóa sinh nước tiểu được bán định lượng bằng thanh giấy thử sử dụng kỹ thuật đo phản quang.

2. CHUẨN BỊ:

2.1. Người thực hiện:

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

2.2.1. Thiết bị

- Máy tổng phân tích nước tiểu 11 thông số URSA-100 của hãng FORTRESS, United Kingdom.

2.2.2. Vật tư

- Que thử FORTRESS, United Kingdom. Que thử được bảo quản ở 25 – 30^0C.

- Lọ sinh phẩm size 40ml. Giấy thấm

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút /01 mẫu bệnh phẩm.

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang.

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Kiểm tra chất lượng que thử: hạn dùng, có còn nguyên vẹn, có bị ẩm mốc, đổi màu trước khi thực hiện xét nghiệm.

- Nội kiểm tra chất lượng được thực hiện mỗi ngày trong tuần trước khi tiến hành phân tích bệnh phẩm.

- Kết quả nội kiểm tra phải được xem xét, đánh giá trước khi trả kết quả xét nghiệm cho bác sĩ lâm sàng hoặc bệnh nhân.

4. AN TOÀN

- Mặc áo bảo hộ, nón bảo hộ vải, đeo găng tay, khẩu trang y tế trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

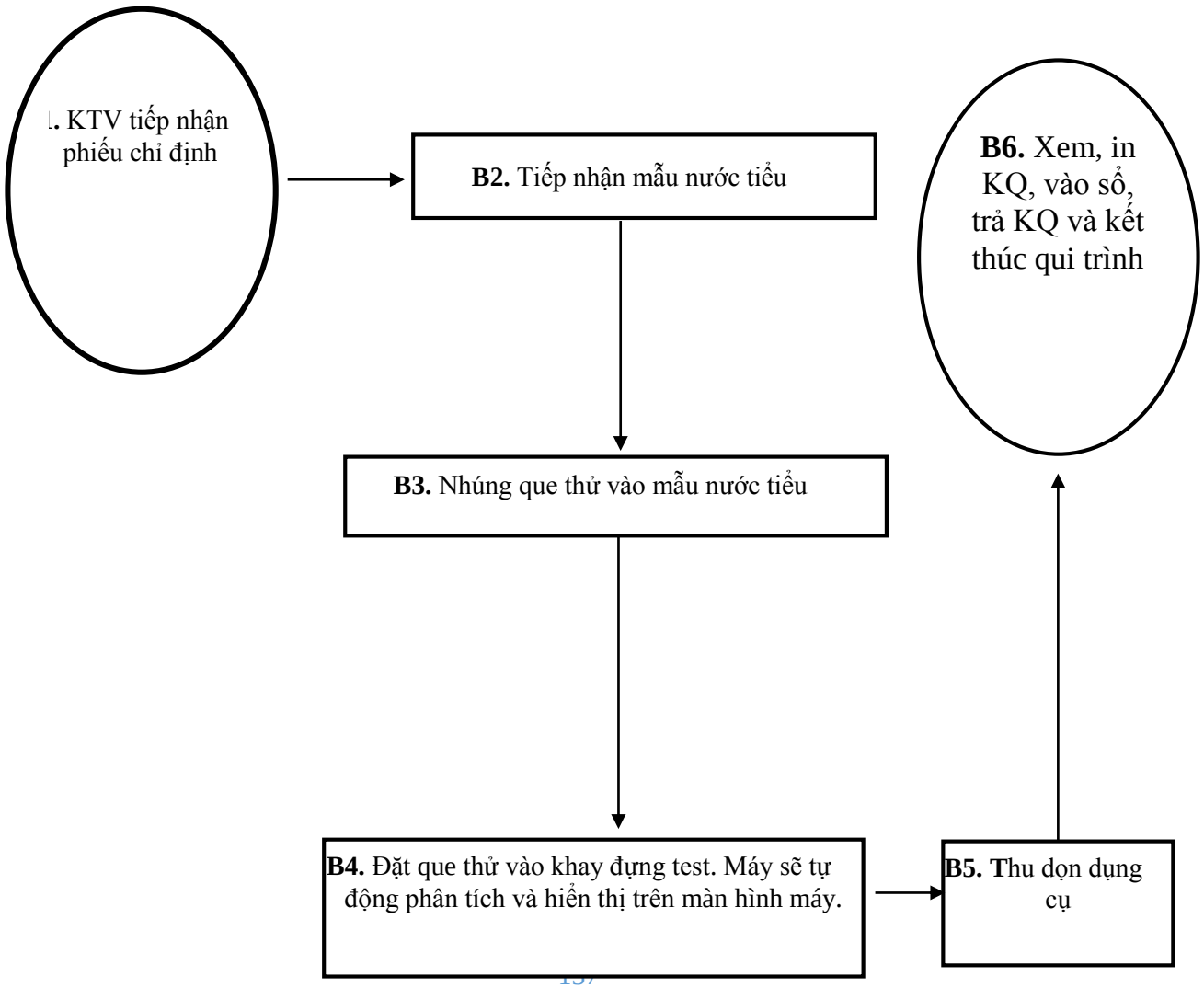
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70^0.

- Rửa tay nhanh trong quá trình làm, rửa tay bằng xà phòng sau khi thực hiện xét nghiệm và trước khi rời khỏi phòng.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN:

Hướng Dẫn Quy Trình Xét Nghiệmtổng Phân Tích Nước Tiểu
(Bằng máy tự động)



Mô tả quy trình xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu
(Bằng máy bán tự động)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng. - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).
Bước 2.	KTV	- KTV phát lọ đựng mẫu nước tiểu (có đánh số thứ tự/mã y tế, thông tin NB) và hướng dẫn NB cách lấy. - Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Tiếp nhận mẫu nước tiểu từ NB/khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.
Bước 3.	KTV	- Lấy que thử ra khỏi hộp đựng sản phẩm. - Nhúng ướt toàn bộ que thử vào nước tiểu và thấm phần nước tiểu còn thừa trên giấy thấm.
Bước 4.	KTV	- Đặt que thử vào khay đựng test của máy. Nhập số thứ tự/ mã y tế → nhấn Start. Máy sẽ tự động phân tích và hiển thị kết quả trên màn hình máy.
Bước 5.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 6.	KTV	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên NB → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy URSA-100) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu. - ***In KQ trên máy:*** chọn ấn PF để máy in kết quả. - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm. Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.

5.1. Bệnh phẩm

- Bệnh phẩm là nước tiểu.

- Bệnh nhân được giải thích trước khi thực hiện xét nghiệm, tốt nhất là lấy nước tiểu vào buổi sáng sớm.

5.2. Chuẩn bị bệnh phẩm

- Kiểm tra thông tin trên giấy chỉ định và trên lọ đựng sinh phẩm.

5.3. Tiến hành kỹ thuật

- Cấp mã vạch

- Nhập mã vạch, nhấn start.

- Nhúng ướt toàn bộ thanh thử vào nước tiểu.

- Thấm phần nước tiểu còn thừa trên giấy thấm.

- Đặt thanh thử vào khay đựng test. Máy sẽ tự động phân tích và đổ kết quả qua mạng nội bộ.

- Xem xét kết quả trước khi in.

6. DIỄN GIẢI KẾT QUẢ

**** Tỷ trọng***

- Bình thường tỷ trọng nước tiểu vào khoảng 1,014 - 1,028. Tỷ trọng tăng trong bệnh ĐTĐ, giảm trong bệnh đái tháo nhạt. Tỷ trọng thấp kéo dài cũng thường gặp trong suy thận.

**** pH***

- Bình thường pH từ 5 - 6.

- pH axit: Đái tháo đường không kiểm soát, mất nước, đói lả.

- pH kiềm: nhiễm khuẩn tiết niệu

**** Các chất cetonic***

- Bình thường không có các chất cetonic trong nước tiểu. Khi chúng xuất hiện thì có thể người bệnh mắc bệnh đái đường có biến chứng toan ceton, người bệnh nhịn đói lâu ngày, nôn mửa kéo dài, trong một vài trường hợp ngộ độc.

**** Máu***

- Bình thường không có hồng cầu trong nước tiểu.

- Dương tính và hồng cầu còn nguyên: Sỏi thận, lao thận, ung thư thận, viêm thận.

- Dương tính và hồng cầu đã vỡ: tan máu như sốt rét, vàng da do tan máu, ngộ độc photpho…

**** Bilirubin (Sắc tố mật)***

- Bình thường Bilirubin không có mặt trong nước tiểu.

- Dương tính: có tổn thương của gan hoặc đường dẫn mật.

**** Urobilinogen***

- Bình thường có ít trong nước tiểu.

- Tăng: bệnh gan hoặc tan huyết.

- Nếu tắc mật hoàn toàn thì không có Urobilinogen trong nước tiểu.

**** Protein niệu***

- Bình thường nước tiểu có chứa một lượng nhỏ Protein không đủ tạo ra phản ứng dương tính trên giấy thử.

- Dương tính: bệnh thận, nhiễm trùng tiết niệu, THA, ngộ độc thai nghén, suy tim xung huyết.

**** Đường niệu***

- Bình thường không có Glucose trong nước tiểu.

- Dương tính: ĐTĐ, Stress, Viêm tuỵ cấp, Cushing, sau gây mê...

**** Nitrit***

- Bình thường không có trong nước tiểu

- Dương tính: nhiễm trùng tiết niệu

**** Bạch cầu***

- Dương tính: nhiễm trùng bàng quang hay thận.

* Acid Ascorbic (vitamin C):

- Bình thường nồng độ Acid Ascorbic trong nước tiểu 0 mmol/L

- Dương tính: nguy cơ bệnh lý viêm nhiễm thận, đường tiết niệu và sỏi đường tiết niệu.

7. LƯU Ý (CẢNH BÁO)

- Tốt nhất là lấy nước tiểu vào buổi sáng sớm, phải lấy đúng kỹ thuật, không lẫn máu, mủ.

- Giám sát kỹ công tác bảo dưỡng định kỳ máy móc, đặc biệt các thiết bị ảnh hưởng trực tiếp phương pháp đo quang như bóng đèn, kính lọc, cuvette …

8. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ và vào sổ xét nghiệm.

9. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình vận hành máy tổng phân tích nước tiểu.

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của bộ trưởng bộ y tế).

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 320/QĐ-BYT ngày 23 tháng 11 năm 2014 của bộ trưởng bộ y tế).

- TS. Trần Hữu Tâm (2017). Nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản y học.

- TS. Trần Hữu Tâm (2016). An toàn sinh học trong phòng xét nghiệm y khoa. Nhà xuất bản y học.

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động)

STT	Nội dung	Thực hiện	
		Có	Không
1	- Tiếp nhận giấy chỉ định.		
2	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).		
3	- Phát lọ đựng mẫu nước tiểu (có đánh số thứ tự/mã y tế, thông tin NB) và hướng dẫn NB cách lấy.		
4	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
5	- Tiếp nhận mẫu nước tiểu từ NB/khoa phòng và kiểm tra đối chiếu thông tin NB.		
6	- Lấy que thử ra khỏi hộp đựng sản phẩm.		
7	- Nhúng ướt toàn bộ que thử vào nước tiểu và thấm phần nước tiểu còn thừa trên giấy thấm.		

8	- Đặt que thử vào khay đựng test của máy, nhập số thứ tự/ mã y tế → nhấn Start. Máy sẽ tự động phân tích và hiển thị kết quả trên màn hình máy.		
9	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp.		
10	- Rửa tay.		
11	- ***In KQ qua hệ thống mạng:*** Vào phần mềm VnLis → vào Danh sách lấy mẫu → Chọn tên NB → nhấn Lưu và thực hiện → chọn số thứ tự cần lấy (chọn máy URSA-100) → nhấn vào ô lấy kết quả → nhấn In kết quả theo mẫu - ***In KQ trên máy:*** chọn ấn PF để máy in kết quả.		
12	- Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ.		
13	- Vào sổ xét nghiệm.		
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.		
	Tổng cộng:		
	Tổng số mục đạt được:		

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **VI KHUẨN TEST NHANH**	Mã hiệu QT: XN96 QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0.

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 về quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh.

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Mục đích

- Hướng dẫn thực hiện test nhanh virus.

- Nhằm bảo đảm tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật giống nhau để hướng tới mục đích kết quả xét nghiệm giống nhau và đáng tin cậy nhất.

- Là tài liệu huấn luyện nhân viên mới.

- Làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn.

1.2. Nguyên lý

- Kit chẩn đoán test nhanh virus là dụng cụ xét nghiệm sắc ký miễn dịch, dùng để định tính phát hiện sự có mặt của virus corona trong dịch tỵ hầu.

- Trong quá trình xét nghiệm, mẫu bệnh phẩm là dịch tỵ hầu di chuyển dọc theo màng thấm kit thử nhờ mao dẫn. Virus nếu có trong mẫu bệnh phẩm, trên đường đi sẽ gặp và phản ứng với các phần tử mang kháng thể virus corona, tạo thành hỗn hợp tiếp tục thấm hướng lên. Tại vùng hiện thị kết quả (T), hỗn hợp này sẽ phản ứng kết tủa tạo màu với các kháng thể virus phủ cố định sẵn tại đó, tạo thành vạch đỏ (T) nhìn thấy được, thông báo kết quả là dương tính. Ngược lại nếu trong mẫu bệnh phẩm không có virus, vạch màu (T) sẽ không xuất hiện và kết quả là âm tính.

- Nhằm mục đích kiểm tra quy trình thao tác xét nghiệm, một vạch màu khác luôn luôn xuất hiện tại vùng chứng (C), gọi là vạch chứng (C), nếu quy trình thao tác xét nghiệm đúng, lượng mẫu bệnh phẩm đủ và lớp màng đã thấm tốt.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

- Nhân viên phòng xét nghiệm

2.2. Trang thiết bị và vật tư

- Găng tay; Cồn sát trùng 700.

- Que phết tỵ hầu.

- Ống dung dịch đệm.

- Test nhanh virus.

2.3. Phiếu chỉ định xét nghiệm:

- Phiếu xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế và bệnh viện.

- Trên phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin của người bệnh: họ và tên, tuổi, giới tính, số giường, khoa phòng, chẩn đoán, xét nghiệm cần làm.

- Trên phiếu xét nghiệm cần có: chữ ký và họ tên bác sĩ chỉ định xét nghiệm, họ tên người lấy mẫu, thời gian chỉ định xét nghiệm và thời gian lấy mẫu bệnh phẩm.

2.4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút /01 mẫu bệnh phẩm

2.5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng xét nghiệm Bệnh viện Tâm Thần Tiền Giang

3. KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG

- Hằng năm khoa đề nghị công ty hiệu chuẩn lại test.

4. AN TOÀN

- Mặc áo, nón bảo hộ, đeo găng tay, khẩu trang trong suốt quá trình làm việc trong phòng xét nghiệm.

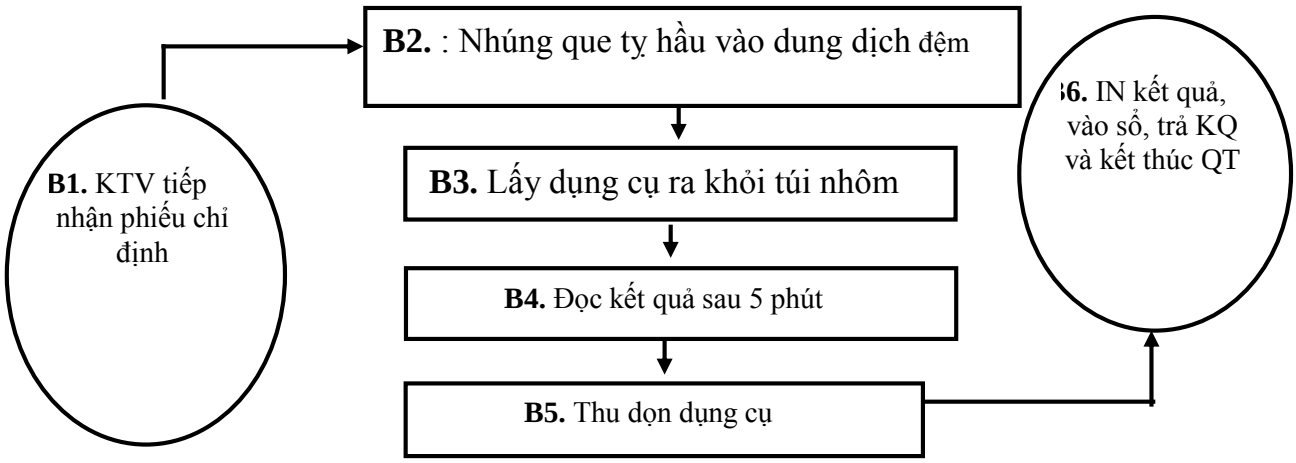
- Mang giày, dép không hở ngón chân trong phòng xét nghiệm.

- Khử khuẩn nơi làm việc, nơi nhận mẫu bằng Alcol 70 độ.

- Rửa tay bằng xà phòng/ dung dịch rửa tay có phổ kháng khuẩn rộng sau khi thực hiện xét nghiệm.

5. NỘI DUNG THỰC HIỆN:

Hướng Dẫn Quy Trình Kỹ Thuật Xét Nghiệm Opiats Nước Tiểu



Mô tả quy trình kỹ thuật xét nghiệm test Opiats nước tiểu

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1.	KTV	- Tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng. - Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).
Bước 2.	KTV	- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Nhúng que tỵ hầu vào dung dịch đệm, trộn đều.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 3.	KTV	- Lấy dụng cụ xét nghiệm ra khỏi túi nhôm và đặt trên mặt khô, phẳng. Ghi tên tuổi bệnh nhân và giờ thực hiện xét nghiệm trên test. - Nhỏ 3 giọt dung dịch đệm và dịch tỵ hầu bệnh nhân vào giếng mẫu (S).
Bước 4.	KTV	- Khi test thử bắt đầu hoạt động, sẽ nhìn thấy màu đỏ hoặc tím dịch chuyển dọc cửa sổ đọc kết quả ở giữa test thử. Đọc kết quả trong vòng 10- 15 phút.
Bước 5.	KTV	- Thu dọn dụng cụ, bỏ rác thải y tế vào túi/hộp phù hợp. - Rửa tay.
Bước 6.	KTV	- In kết quả (vào phần mềm Vnlis\đăng nhập user người thực hiện\Danh sách chờ lấy mẫu\chọn ngày phiếu chỉ định\tìm tên NB\chọn "lưu và thực hiện"\ chọn số thứ tự cần lấy nhập kết quả\lấy kết quả\in kết quả). - Kẹp kết quả vừa in vào phiếu chỉ định của bác sĩ. - Vào sổ xét nghiệm - Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.

VI. DIỄN GIẢI KẾT QUẢ VÀ BÁO CÁO

- Âm tính: chỉ nhìn thấy vạch chứng (C) trong cửa sổ kết quả.

- Dương tính: xuất hiện 2 vạch màu (vạch "T" và vạch "C") trong cửa sổ kết quả bất kể vạch nào xuất hiện trước.

- Không có giá trị: nếu vạch màu không xuất hiện ở vùng C trong cửa sổ đọc kết quả sau khi tiến hành xét nghiệm, kết quả là không có giá trị. Hướng dẫn có thể không được tuân thủ làm theo, hoặc dụng cụ bị hỏng. Mẫu nên được xét nghiệm lại.

VII. LƯU Ý (CẢNH báo)

- Nhỏ đúng số lượng mẫu thử.

- Đọc kết quả đúng giờ.

- Không sử dụng kit đã hết hạn sử dụng.

VIII. LƯU HỒ SƠ

- Lưu kết quả trên mạng nội bộ.

- Lưu vào sổ miễn dịch.

IV. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn cách viết quy trình chuẩn –Nguyễn Hữu Tâm.

- Sách "An toàn sinh học tại phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II'' của Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương.

- Tờ hướng dẫn sử dụng test nhanh virus.

Bảng kiểm lượng giá thực hiện quy trình xét nghiệm test nhanh virus

Stt	Nội dung	Thực hiện		
		0	1	2
1	– KTV tiếp nhận giấy chỉ định cận lâm sàng.			
2	– Kiểm tra biên lai (BN viện phí) hoặc mộc BHYT (BN BHYT).			
3	– KTV XN tiếp nhận mẫu bệnh phẩm từ khoa phòng (kiểm tra xem mẫu có bị thiếu không) hoặc lấy mẫu bệnh nhân theo quy trình lấy mẫu.			
	– Đánh số thứ tự lên giấy xét nghiệm và ống mẫu người bệnh (cùng một số).			
4	– Vào sổ theo thứ tự ghi trên giấy xét nghiệm.			
5	– Thực hiện xét nghiệm, chờ đọc trả lời kết quả.			
6	– In kết quả, kẹp vào phiếu chỉ định của bác sĩ.			
7	– Vào sổ kết quả xét nghiệm.			
8	– Trả kết quả cho bệnh nhân hoặc thông báo khoa phòng đến nhận.			
	Tổng số điểm đạt được:			

	QUY TRÌNH **GHI ĐIỆN NÃO THƯỜNG QUY**	Mã hiệu QT: 97-ĐN QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 3154/QĐ-BYT ngày 21 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Thần kinh".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ghi điện não đồ là phương pháp ghi hoạt động điện học của não bằng các điện cực đặt ở da đầu một cách chuẩn mực.

- Giá trị của ghi điện não chủ yếu với chẩn đoán bệnh động kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh động kinh.

- Các nghi ngờ tổn thương não.

- Chẩn đoán chết não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương không phải của não bộ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

01 bác sĩ chuyên khoa thần kinh (hoặc 01 Kỹ thuật viên) và 01 điều dưỡng viên.

4.2. Phương tiện, dụng cụ, thuốc

Ngoài buồng ghi điện não yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ, thì cần phải có:

- Máy ghi điện não: 01 (mỗi máy ghi điện não gồm 1 máy khuếch đại và một bộ phận ghi cơ hoặc số hóa).

- Máy in: 01 cái.

- Màn hình vi tính: 01 ccái.

- Điện cực: 40 cái.

- Bộ dây mắc điện cực: 02 bộ.

- Nước muối sinh lý: 01 chai.

- Pass: 01 type.

- Dây đất: 01 dây.

- Giấy in.

- Mực in.

4.3. Người bệnh

- Phải nằm yên trong quá trình ghi điện não.

- Phải hợp tác được với người ghi để thực hiện một số biện pháp hoạt hóa.

- Da đầu sạch.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh.

- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ

Đối chiếu hồ sơ bệnh án và người bệnh.

5.2. Kiểm tra người bệnh

- Phù hợp với tiêu chuẩn đề ra.

- Tình trạng sức khỏe trước khi làm.

5.3. Thực hiện kỹ thuật

- Người bệnh có thể nằm hoặc nửa nằm nửa ngồi.

- Điều dưỡng mắc điện cực theo vị trí chuẩn.

- Test chuẩn máy.

- Ghi điện não theo các đạo trình chuẩn, thời gian ghi ít nhất 20 phút. Trong quá trình ghi có thực hiện 1 số nghiệm pháp hoạt hóa như thở sâu, nhắm mở mắt, nháy đèn…

- In bản ghi điện não.

- Đọc kết quả điện não.

6. THEO DÕI

- Sự hợp tác của người bệnh trong quá trình ghi.

- Quan sát người bệnh để phát hiện nhiễu bản ghi.

- Có cơn co giật trong quá trình ghi.

- Có các biểu hiện bất thường nguy hiểm về bệnh của người bệnh.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có tai biến của quá trình ghi điện não thông thường.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Quang Cường, Pièrre Jallon (2002). Điện não đồ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.

- Bộ môn Thần Kinh - Trường Đại học Y Hà Nội. Động kinh. Nhà xuất bản Y học. 2005.

- A EEG guidelines comitee (1994). Guideline one: Minimum technical requirements for performing clinical electroencephalography. J. Clin, Neurophisiology, 11; 4-5.

- Quyết định số 3154/QĐ-BYT ngày 21 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Thần kinh".

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình kỹ thuật ghi điện não

STT	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
01	- Tiếp nhận giấy chỉ định			
02	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).			
03	- Giải thích cho người bệnh và gia đình (nếu cần) về kỹ thuật sắp làm			
04	- Kỹ thuật viên đội nón đo điện não lên đầu bệnh nhân. Bơm gel vào các điện cực gắn trên nón đo.			
05	- Test chuẩn máy.			
06	- Nhập thông tin bệnh nhân vào chương trình ghi.			
07	- Kiểm tra xem có nhiễu hay không. Nếu nhiễu phải xử lý nhiễu ổn trước khi tiến hành đo bệnh nhân.			
08	- Ghi điện não theo các đạo trình chuẩn, thời gian ghi ít nhất 15 phút. - Trong quá trình ghi có thực hiện 1 số nghiệm pháp hoạt hóa như thở sâu, nhắm mở mắt, nháy đèn…			
09	- Đo xong lưu chương trình lại. - Mở nón đo điện não ra khỏi đầu bệnh nhân. Lau sạch gel trên đầu bệnh nhân và trên nón đo điện não.			
10	- In bản ghi điện não.			
11	- Dọn dẹp dụng cụ. Lau sạch nón, các điện cực			
12	- Rửa tay.			
13	- Vào sổ đo điện não và gởi Bác sĩ đọc kết quả.			
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.			
	Tổng số mục đạt được:			

	QUY TRÌNH **GHI ĐIỆN NÃO VI TÍNH**	Mã hiệu QT: 98-ĐN QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**		**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.
- Quyết định số 3154/QĐ-BYT ngày 21 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Thần kinh".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ghi điện não đồ là phương pháp ghi hoạt động điện học của não bằng các điện cực đặt ở da đầu một cách chuẩn mực.

- Giá trị của ghi điện não chủ yếu với chẩn đoán bệnh động kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh động kinh.

- Các nghi ngờ tổn thương não.

- Chẩn đoán chết não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương không phải của não bộ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- 01 bác sĩ chuyên khoa thần kinh (hoặc 01 Kỹ thuật viên) và 01 điều dưỡng viên.

4.2. Phương tiện, dụng cụ, thuốc

Ngoài buồng ghi điện não yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ, thì cần phải có:

- Máy ghi điện não: 01 (mỗi máy ghi điện não gồm 1 máy khuếch đại và một bộ phận ghi cơ hoặc số hóa).

- Máy in: cái.

- Màn hình vi tính: 01 cái.

- Điện cực: 40 cái.

- Bộ dây mắc điện cực: 02 bộ.

- Nước muối sinh lý: 01 chai.

- Pass: 01 type.

- Dây đất: 01 dây.

- Giấy in.

- Mực in.

4.3. Người bệnh

- Phải nằm yên trong quá trình ghi điện não.

- Phải hợp tác được với người ghi để thực hiện một số biện pháp hoạt hóa.

- Da đầu sạch.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh.

- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ

Đối chiếu hồ sơ bệnh án và người bệnh.

5.2. Kiểm tra người bệnh

- Phù hợp với tiêu chuẩn đề ra.

- Tình trạng sức khỏe trước khi làm.

5.3. Thực hiện kỹ thuật

- Người bệnh có thể nằm hoặc nửa nằm nửa ngồi.

- Điều dưỡng mắc điện cực theo vị trí chuẩn.

- Test chuẩn máy.

- Ghi điện não theo các đạo trình chuẩn, thời gian ghi ít nhất 20 phút. Trong quá trình ghi có thực hiện 1 số nghiệm pháp hoạt hóa như thở sâu, nhắm mở mắt, nháy đèn…

- In bản ghi điện não.

- Đọc kết quả điện não.

6. THEO DÕI

- Sự hợp tác của người bệnh trong quá trình ghi.

- Quan sát người bệnh để phát hiện nhiễu bản ghi.

- Có cơn co giật trong quá trình ghi.

- Có các biểu hiện bất thường nguy hiểm về bệnh của người bệnh.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Không có tai biến của quá trình ghi điện não thông thường.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Quang Cường, Pièrre Jallon (2002). Điện não đồ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.

- Bộ môn Thần Kinh - Trường Đại học Y Hà Nội. Động kinh. Nhà xuất bản Y học. 2005.

- A EEG guidelines comitee (1994). Guideline one: Minimum technical requirements for performing clinical electroencephalography. J. Clin, Neurophisiology, 11; 4-5.

- Quyết định số 3154/QĐ-BYT ngày 21 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Thần kinh".

Bảng kiểm lượng giá KTV thực hiện quy trình kỹ thuật ghi điện não vi tính

STT	Nội dung	Đánh giá		
		0	1	2
01	- Tiếp nhận giấy chỉ định			
02	- Kiểm tra đối chiếu thông tin NB, biên lai (NB viện phí) hoặc mộc BHYT (NB BHYT).			
03	- Giải thích cho người bệnh và gia đình (nếu cần) về kỹ thuật sắp làm			
04	- Kỹ thuật viên đội nón đo điện não lên đầu bệnh nhân. Bơm gel vào các điện cực gắn trên nón đo.			
05	- Test chuẩn máy.			
06	- Nhập thông tin bệnh nhân vào chương trình ghi.			
07	- Kiểm tra xem có nhiễu hay không. Nếu nhiễu phải xử lý nhiễu ổn trước khi tiến hành đo bệnh nhân.			
08	- Ghi điện não theo các đạo trình chuẩn, thời gian ghi ít nhất 15 phút. - Trong quá trình ghi có thực hiện 1 số nghiệm pháp hoạt hóa như thở sâu, nhắm mở mắt, nháy đèn…			
09	- Đo xong lưu chương trình lại. - Mở nón đo điện não ra khỏi đầu bệnh nhân. Lau sạch gel trên đầu bệnh nhân và trên nón đo điện não.			
10	- In bản ghi điện não.			
11	- Dọn dẹp dụng cụ. Lau sạch nón, các điện cực			
12	- Rửa tay.			
13	- Vào sổ đo điện não và gởi Bác sĩ đọc kết quả.			
14	- Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số mục đạt được:			

	QUY TRÌNH **GHI ĐIỆN TIM CẤP CỨU TẠI GIƯỜNG**	Mã hiệu QT: 99-ĐT QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm xem xét soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên				
Chữ ký				
Chức vụ				Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.

- Quyết định số 3983/QĐ-BYT ngày 03 tháng 10 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Tim mạch".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện tim đồ có vai trò đánh giá toàn bộ hoạt động điện học của tim, các rối loạn nhịp tim, rối loạn dẫn truyền và bệnh lý động mạch vành tim.

2. CHỈ ĐỊNH

Ghi điện tâm đồ tại giường được chỉ định cho các trường hợp bệnh có tình trạng cấp cứu hoặc các trường hợp vận chuyển người bệnh không an toàn đến phòng ghi điện tâm đồ.

Chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị các bệnh tim bẩm sinh.

Chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị các rối loạn nhịp.

Chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị các bệnh tim mắc phải: Kawasaki, thấp tim, viêm nội tâm mạch, viêm màng ngoài tim, viêm cơ.

Các triệu chứng nghi ngờ do rối loạn nhịp: Ngất, co giật, choáng ván.

Các triệu chứng xuất hiện khi gắng sức: Đau ngực, khó thở…

Các cơn tím tái.

Tiền sử gia đình có người đột tử hoặc có bệnh di truyền liên quan.

Rối loạn điện giải.

Ngộ độc thuốc hoặc các thuốc có thể gây loạn nhịp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Một điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo.
- 01 bác sĩ đọc kết quả điện tâm đồ.

4.2. Phương tiện

- Máy điện tâm đồ có đủ dây dẫn và bản điện cực.
- Có hệ thống chống nhiễu tốt.
- Các chất dẫn điện (gel) hoặc nước muối sinh lý 0,9%.
- Giường bệnh: 01 cái.
- Bông gạc để lau bẩn trên da người bệnh trước khi gắn điện cực và lau chất dẫn điện sau khi ghi điện tâm đồ.
- Giấy ghi điện tâm đồ tiêu chuẩn: 25 mm/s; 50 mm/s; 100 ms/s.
- Giấy dán kết quả điện tâm đồ.

4.3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh về cách tiến hành kỹ thuật.
- Nằm yên tĩnh, không cử động.
- Nếu người bệnh kích thích vật vã thì phải dùng thuốc an thần.

4.4. Địa điểm

- Ghi điện tim ở tại giường bệnh nhân.

- Đảm bảo nguồn điện ổn định.

4.5. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thiện theo quy định của Bộ Y tế.

5. THỰC HIỆN CÁC BƯỚC KỸ THUẬT

5.1. Bước 1

Tiếp đón, nhận giấy chỉ định và hướng dẫn người bệnh quy trình thực hiện để người bệnh phối hợp làm xét nghiệm, rửa tay thường quy trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.2. Bước 2

Nhập ID, họ tên, tuổi, giới tính…

5.3. Bước 3

Để bệnh nhân nằm ngửa tư thế thoải mái, bộc lộ vùng ngực, cổ tay, cổ chân 2 bên, quan sát da vị trí lắp điện cực còn nguyên vẹn không, vệ sinh sạch vùng da mắc điện cực.

5.4. Bước 4: Xác định vị trí và đặt các điện cực chi:

- Điện cực chi (đỏ): Cổ tay phải

- Điện cực chi (vàng): Cổ tay trái

- Điện cực chi (xanh): Cổ chân trái

- Điện cực chi (đen): Cổ chân phải

5.5. Bước 5: Xác định vị trí và đặt các điện cực trước tim:

- Điện cực V1 (đỏ): Liên sườn 4 cạnh ức phải

- Điện cực V2 (vàng): Liên sườn 4 cạnh ức trái

- Điện cực V3 (xanh): Giữa điện cực V2 và điện cực V4

- Điện cực V4 (nâu): Điểm cắt đường giữa đòn trái - Liên sườn 5 bên trái.

- Điện cực V5 (đen): Điểm cắt đường ngang qua V4 – Đường nách trước bên trái.

- Điện cực V6 (tím): Điểm cắt đường ngang qua V4 – Đường nách giữa bên trái

5.6. Bước 6

- Kiểm tra tín hiệu điện tim, thử test trước khi ghi điện tim đồ: 1 mV tương ứng 10 mm, phát hiện điện cực nhiễu, bật nút chống nhiễu.

5.7. Bước 7

- Bấm nút ghi tự động (Analysis- Automatic), hoặc ghi bằng tay (Manual).

- Ghi DII kéo dài (nếu cần): Theo dõi trên màn hình các sóng điện tim, nếu thấy sóng bất thường xuất hiện: Bấm nút ghi bằng tay (Manual), ghi liên tục khoản 30–60 giây.

- Tháo các điện cực ghi, kết thúc ghi ECG.

5.8. Bước 8

- Đánh giá sơ bộ kết quả bản ghi, đảm bảo đúng thông số kỹ thuật.

- Chuyển bác sỹ đọc và kết luận, vào sổ hồ sơ lưu trữ.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Không có.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn đọc điện tâm đồ - Nhà xuất bản Y học năm 2007 (tái bản lần thứ 8).

- Học viện Quân y. Giáo trình Chẩn đoán chức năng. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân. 2013.

- Quyết định số 3983/QĐ-BYT. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành tim mạch. Bộ Y Tế.

BẢNG KIỂM KỸ THUẬT ĐO ĐIỆN TIM CẤP CỨU TẠI GIƯỜNG

STT	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
01	Kiểm tra, đối chiếu người bệnh, thông báo, giải thích để người bệnh yên tâm, cho người bệnh nằm.			
02	Kiểm tra máy đo điện tim.			
03	Che bình phong. Cởi nút áo bộc lộ vùng ngực, dùng gạc lau da người bệnh và bôi gel lên vị trí đặt điện cực.			
04	- Vị trí đặt điện cực thăm dò của 6 chuyển đạo trước tim: + V1: khoảng liên sườn 4 bên phải, sát bờ xương ức. + V2: khoảng liên sườn 4 bên trái, sát bờ xương ức. + V3: điểm giữa đường nối V2 và V4. + V4: giao điểm giữa đường trung đòn trái và đường ngang đi qua mỏm tim (Nếu không xác định được vị trí mỏm tim thì lấy khoảng liên sườn 5 trái). + V5: giao điểm của đường nách trước với đường ngang đi qua V4. + V6: giao điểm của đường nách giữa với đường ngang đi qua V4, V5. - Gắn các điện cực ờ tay, chân: + R (màu đỏ): tay phải. + L (màu vàng): tay trái. + F (màu xanh): chân trái. + N (màu đen): chân phải.			
05	Bật máy. Làm test thời gian, biên độ. Tiến hành ghi điện tâm đồ.			
06	Tắt máy, tháo các điện cực. Lau sạch chất dẫn điện, mặc áo cho bệnh nhân. Dẹp bình phong.			
07	Báo bệnh nhân đã hoàn thành công việc			
08	Xé giấy in ra khỏi máy, điền tên bệnh nhân lên giấy, bấm vào phiếu chỉ định.			
09	Dọn dẹp dụng cụ, lau sạch các điện cực, cuốn gọn dây máy, để đúng vị trí.			
10	Rửa tay.			
11	Vào sổ đo điện não và gởi Bác sĩ đọc kết quả.			
12	Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số mục đạt được:			

	QUY TRÌNH **ĐIỆN TIM THƯỜNG**	Mã hiệu QT: 100-ĐT QĐ: 174 /QĐ-BVTT. Ngày ban hành: 05/5/2025. Phiên bản: 2.0

Trách nhiệm	**Trách nhiệm xem xét soạn thảo**	**Xem xét**	**Phê duyệt**
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ theo:

- Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/01/2023.

- Quyết định số 3983/QĐ-BYT ngày 03 tháng 10 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Tim mạch".

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh).

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện tâm đồ là hình ảnh hoạt động điện học của tim được ghi lại dưới dạng đồ thị qua các điện cực tiếp nhận ngoài da.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chẩn đoán rối loạn nhịp tim.
- Chẩn đoán phì đại cơ nhĩ, cơ thất.
- Chẩn đoán rối loạn dẫn truyền.
- Chẩn đoán các giai đoạn nhồi máu cơ tim.
- Chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ.
- Chẩn đoán các rối loạn điện giải.
- Chẩn đoán các tổn thương ở cơ tim, màng ngoài tim.
- Theo dõi máy tạo nhịp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- 01 kỹ thuật viên hoặc điều dưỡng nội khoa.
- 01 bác sĩ đọc kết quả điện tâm đồ.

4.2. Phương tiện

- Máy điện tâm đồ có đủ dây dẫn và bản điện cực.
- Có hệ thống chống nhiễu tốt.
- Các chất dẫn điện (gel) hoặc nước muối sinh lý 0,9%.
- Giường bệnh: 01 cái.
- Bông gạc để lau bẩn trên da người bệnh trước khi gắn điện cực và lau chất dẫn điện sau khi ghi điện tâm đồ.
- Giấy ghi điện tâm đồ tiêu chuẩn: 25 mm/s; 50 mm/s; 100 ms/s.
- Giấy dán kết quả điện tâm đồ.

4.3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh về cách tiến hành kỹ thuật.
- Nằm yên tĩnh, không cử động.
- Nếu người bệnh kích thích vật vã thì phải dùng thuốc an thần.

4.4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thiện theo quy định của Bộ Y tế.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Bước 1

Tiếp đón, nhận giấy chỉ định và hướng dẫn người bệnh quy trình thực hiện để người bệnh phối hợp làm xét nghiệm, rửa tay thường quy trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.2. Bước 2

Nhập ID, họ tên, tuổi, giới tính…

5.3. Bước 3

Để bệnh nhân nằm ngửa tư thế thoải mái, bộc lộ vùng ngực, cổ tay, cổ chân 2 bên, quan sát da vị trí lắp điện cực còn nguyên vẹn không, vệ sinh sạch vùng da mắc điện cực.

5.4. Bước 4: Xác định vị trí và đặt các điện cực chi:

- Điện cực chi (đỏ): Cổ tay phải
- Điện cực chi (vàng): Cổ tay trái
- Điện cực chi (xanh): Cổ chân trái
- Điện cực chi (đen): Cổ chân phải

5.5. Bước 5: Xác định vị trí và đặt các điện cực trước tim:

- Điện cực V1 (đỏ): Liên sườn 4 cạnh ức phải
- Điện cực V2 (vàng): Liên sườn 4 cạnh ức trái
- Điện cực V3 (xanh): Giữa điện cực V2 và điện cực V4
- Điện cực V4 (nâu): Điểm cắt đường giữa đòn trái - Liên sườn 5 bên trái.
- Điện cực V5 (đen): Điểm cắt đường ngang qua V4 – Đường nách trước bên trái.
- Điện cực V6 (tím): Điểm cắt đường ngang qua V4 – Đường nách giữa bên trái

5.6. Bước 6

- Kiểm tra tín hiệu điện tim, thử test trước khi ghi điện tim đồ: 1 mV tương ứng 10 mm, phát hiện điện cực nhiễu, bật nút chống nhiễu.

5.7. Bước 7

- Bấm nút ghi tự động (Analysis- Automatic), hoặc ghi bằng tay (Manual).
- Ghi DII kéo dài (nếu cần): Theo dõi trên màn hình các sóng điện tim, nếu thấy sóng bất thường xuất hiện: Bấm nút ghi bằng tay (Manual), ghi liên tục khoản 30–60 giây.
- Tháo các điện cực ghi, kết thúc ghi ECG.

5.8. Bước 8

- Đánh giá sơ bộ kết quả bản ghi, đảm bảo đúng thông số kỹ thuật.
- Chuyển bác sỹ đọc và kết luận, vào sổ hồ sơ lưu trữ.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn đọc điện tâm đồ - Nhà xuất bản Y học năm 2007 (tái bản lần thứ 8).
- Quyết định số 3983/QĐ-BYT ngày 03 tháng 10 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Tim mạch".

BẢNG KIỂM KỸ THUẬT ĐO ĐIỆN TIM THƯỜNG

STT	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
01	Kiểm tra, đối chiếu người bệnh, thông báo, giải thích để người bệnh yên tâm, cho người bệnh nằm.			
02	Kiểm tra máy đo điện tim.			
03	Che bình phong. Cởi nút áo bộc lộ vùng ngực, dùng gạc lau da người bệnh và bôi gel lên vị trí đặt điện cực.			
04	- Vị trí đặt điện cực thăm dò của 6 chuyển đạo trước tim: + V1: khoảng liên sườn 4 bên phải, sát bờ xương ức. + V2: khoảng liên sườn 4 bên trái, sát bờ xương ức. + V3: điểm giữa đường nối V2 và V4. + V4: giao điểm giữa đường trung đòn trái và đường ngang đi qua mỏm tim (Nếu không xác định được vị trí mỏm tim thì lấy khoảng liên sườn 5 trái). + V5: giao điểm của đường nách trước với đường ngang đi qua V4. + V6: giao điểm của đường nách giữa với đường ngang đi qua V4, V5. - Gắn các điện cực ờ tay, chân: + R (màu đỏ): tay phải. + L (màu vàng): tay trái. + F (màu xanh): chân trái. + N (màu đen): chân phải.			
05	Bật máy. Làm test thời gian, biên độ. Tiến hành ghi điện tâm đồ.			
06	Tắt máy, tháo các điện cực. Lau sạch chất dẫn điện, mặc áo cho bệnh nhân. Dẹp bình phong.			
07	Báo bệnh nhân đã hoàn thành công việc			
08	Xé giấy in ra khỏi máy, điền tên bệnh nhân lên giấy, bấm vào phiếu chỉ định.			
09	Dọn dẹp dụng cụ, lau sạch các điện cực, cuốn gọn dây máy, để đúng vị trí.			
10	Rửa tay.			
11	Vào sổ đo điện não và gởi Bác sĩ đọc kết quả.			
12	Trả kết quả cho NB hoặc trả về khoa.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số mục đạt được:			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM BECK (BDI)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM BECK (BDI)

I. Đại cương:

- Thang lượng giá này do Beck A.T, Epstein .N, Brow .G, Steer R.A (1988) xây dựng còn được gọi tắt là BDI (Beck Depression Inventory), sau đó Beck A.T, Steer R.A và Beck J.S chỉnh lý (1993). Đây là một trong những công cụ được sử dụng khá phổ biến để lượng giá mức độ trầm cảm, sử dụng cho độ tuổi từ 16 – 80.
- Nhằm đánh giá cảm xúc nói chung và mức độ trầm cảm nói riệng thông qua tự đánh giá của người bệnh.

CHỈ ĐỊNH

- Dành cho bệnh nhân bị rối loạn lo âu, trầm cảm.
- Không giới hạn độ tuổi.
- Thời gian thực hiện: 75 phút

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

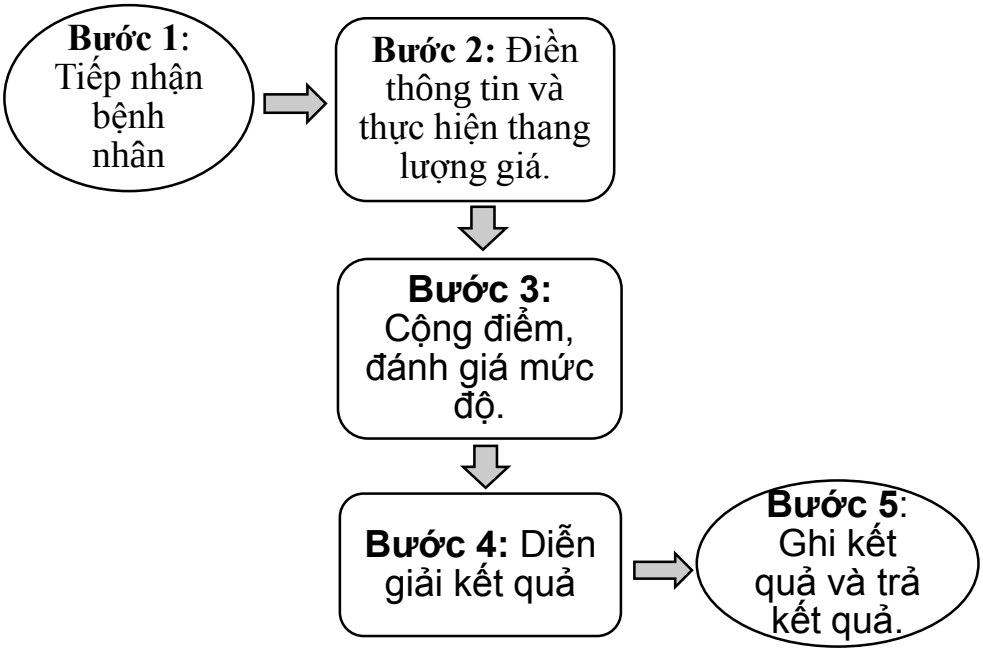
CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật:
Chuyên viên tâm lý đã được tập huấn đầy đủ về cách thực hiện.
2. Phương tiện:

a. Phiếu BECKS gồm 21 đề mục.
b. Không gian: phòng có đầy đủ bàn ghế để thực hiện.

THỜI GIAN THỰC HIỆN – XỬ LÝ: 75 phút.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân.

Bước 2: Điền các thông tin cá nhân và đọc cách thực hiện. Anh/ Chị hãy đọc từng mục. Mỗi mục hãy chọn một câu phù hợp nhất với tình trạng hiện tại của mình và khoanh tròn chữ số tương ứng với câu đã chọn. Anh /Chị cũng có thể đánh dấu các câu khác trong mục nếu như những câu đó cũng phù hợp với mình.

Bước 3: Cộng điểm, đánh giá mức độ.

Bước 4: Xử lý kết quả:

- Tính tổng số điểm của các mục mà bệnh nhân đánh dấu (mỗi mục chỉ chọn 1 câu có điểm cao nhất)

-Tiến hành xem xét mức độ trầm cảm

- Bảng đối chiếu mức độ trầm cảm

Điểm	**Mức độ trầm cảm**
0 - 13	Không có trầm cảm
14 – 19	Trầm cảm nhẹ
20 – 29	Trầm cảm vừa
≥ 30	Trầm cảm nặng

Bước 4: Diễn giải kết quả (bao gồm tất cả các trạng thái tâm lý, cảm xúc, mức độ của các triệu chứng, ghi nhận của chuyên viên về hành vi, cảm xúc của bệnh nhân).

Bước 5: Ghi kết quả và trả kết quả cho bệnh nhân.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

– Chưa thấy báo cáo tai biến và cách xử trí trong y văn.

- Không tiếp tục tiến hành test nếu đương sự từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi đương sự có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sỹ điều trị khi đương sự có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của Bộ y tế.
2. Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của Bộ y tế.
3. Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Sinh Phúc, Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân, Hà Nội 2004.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
	QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM HAMILTON		
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM HAMILTON

I.ĐẠI CƯƠNG/ĐỊNH NGHĨA

1. Nguồn gốc:

Thang đánh giá trầm cảm của Hamilton, ra đời năm 1960, thường được viết tắt theo các chữ cái đầu từ của tiếng Anh là HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) hoặc HAMD (Hamilton Depression).

Thang này thể hiện một phương pháp đơn giản để đánh giá bằng định lượng mức độ nghiêm trọng của tình trạng trầm cảm, và để chứng minh những chuyển biến của rối loạn này trong quá trình điều trị. Thang đánh giá trầm cảm của Hamilton không phải là một công cụ nhằm mục đích chẩn đoán.

2. Giới thiệu thang:

Bao gồm 21 đề mục trầm cảm và 21 đề mục lo âu, mỗi đề mục chấm điểm từ 0-3.

3. Mục đích:

Được dùng để lượng giá mức độ trầm cảm – lo âu trước và sau khi điều trị.

II.CHỈ ĐỊNH

- Dành cho bệnh nhân bị rối loạn lo âu, trầm cảm.
- Không giới hạn độ tuổi.
- Thang được thực hiện qua quá trình phỏng vấn lâm sàng.
- Thời gian thực hiện: 75 phút. (HAM-A: 30’, HAM-D: 30’ và xử lý 15’).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý đã được tập huấn đầy đủ về cách thực hiện.

2. Phương tiện, dụng cụ,

- Phiếu Hamilton gồm các đề mục
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

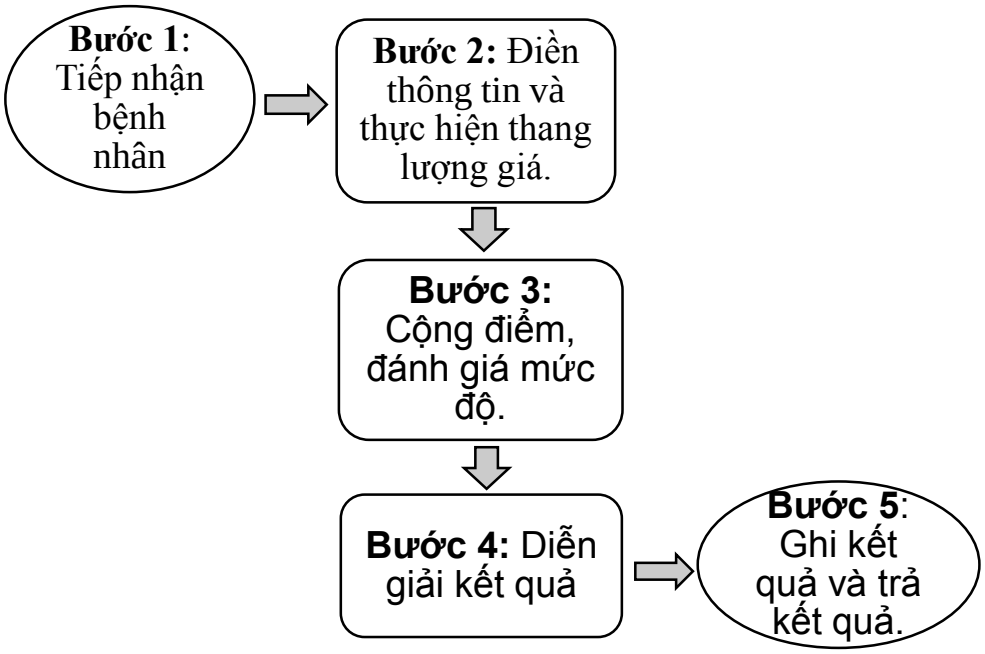
3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN THỰC HIỆN – XỬ LÝ:

- HAM - A: 30 phút.
- HAM - D: 30 phút.
- Xử lý: 15 phút.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân.

Bước 2: Thang đánh giá được điền vào qua quá trình tiếp xúc, trong đó thầy thuốc lâm sàng tìm cách phát hiện những triệu chứng trầm cảm chính thức. Những dữ liệu lâm sàng thu được bằng cách như vậy có thể được bổ sung, nếu cần, từ những thông tin do người thân của bệnh nhân cung cấp. Thời lượng của cuộc tiếp xúc cần thiết để điền vào những đề mục của thang đánh giá nhằm đáp ứng đầy đủ tập hợp các triệu chứng phải kéo dài tối thiểu là 20 phút.

Bước 3: Cộng điểm, đánh giá mức độ.

Bước 4: Diễn giải kết quả (bao gồm tất cả các trạng thái tâm lý, cảm xúc, mức độ của các triệu chứng, ghi nhận của chuyên viên về hành vi, cảm xúc của bệnh nhân).

Bước 5: Ghi kết quả và trả kết quả đến bác sĩ chỉ định.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu đương sự từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi đương sự có biểu hiện không kiểm soát càm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sỹ điều trị khi đương sự có những biểu hiện trên.

VIII.Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004), Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.

2. Ngô Công Hoàn (1997), Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.
3. Clayton AH, Holroyd S, Sheldon-Keller A(1997) *Geriatric Depression Scale vs Hamilton Rating Scale for Depression in a sample of anxiety patients. Clin Gerontologist*;17:3-13.
4. Lichtenberg PA, Marcopulos BA, Steiner DA et al. (1992)*Comparison of the Hamilton Depression Rating Scale and the Geriatric Depression Scale: detection of depression in dementia patients.* Psychol Rep (United States).70:515-521.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
	QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU - ZUNG		
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU - ZUNG

I. MỤC ĐÍCH:

1. Nguồn gốc

- Thang đánh giá lo âu của Zung do William W.K Zung xây dựng (1971) còn được gọi tắt là SAS (The Zung Self Rating Axiety Scale). SAS là thang lượng giá về mức độ lo âu ở người trưởng thành.

- Thang này thể hiện một phương pháp đơn giản để đánh giá mức độ nghiêm trọng của tình trạng lo âu, và để chứng minh những chuyển biến của rối loạn này trong quá trình điều trị. Thang đánh giá lo âu của Zung do William W.K không phải là một công cụ nhằm mục đích chẩn đoán.

2. Giới thiệu thang:

- Thang đánh giá SAS gồm có 20 đề mục, trong đó có 5 đề mục tính điểm ngược, mỗi đề mục có 4 lựa chọn và chỉ được chọn 1 giá trị từ 1 – 4.

3. Mục đích:

- Được dùng để lượng giá mức độ lo âu trước và sau khi điều trị.

CHỈ ĐỊNH

- Dành cho bệnh nhân bị rối loạn lo âu,
- Không giới hạn độ tuổi.
- Thời gian thực hiện: 45 phút.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

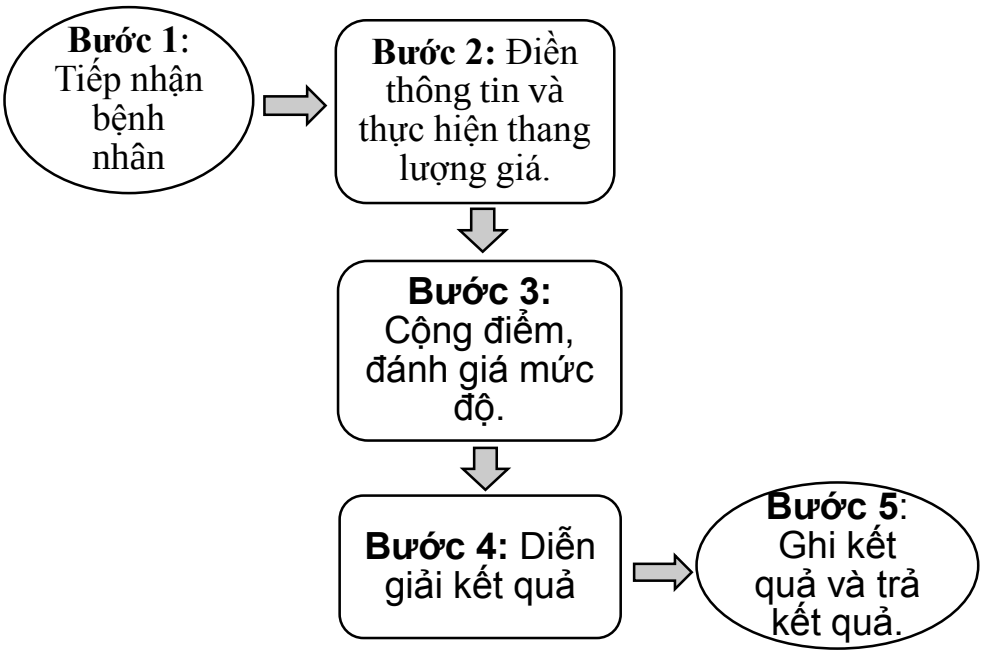
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN THỰC HIỆN – XỬ LÝ: 60phút.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân.

Bước 2: - Điền các thông tin cá nhân và đọc cách thực hiện

Hướng dẫn người bệnh trong bảng có 20 mục. Anh/ Chị hãy đọc từng mục. Mỗi mục hãy chọn một câu phù hợp nhất với tình trạng hiện tại của mình và khoanh tròn chữ số tương ứng với câu đã chọn. Anh /Chị cũng có thể đánh dấu các câu khác trong mục nếu như những câu đó cũng phù hợp với mình.

Bước 3: Cộng điểm, đánh giá mức độ.

Bước 4: Diễn giải kết quả

Bước 5: Ghi kết quả và trả kết quả đến bác sĩ chỉ định.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu đương sự từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi đương sự có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sỹ điều trị khi đương sự có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004), Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn lo âu lan tỏa" trang 132-135.
3. Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm" trang 136-139.

4. Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp” ngày 14/5/2020 của bộ y tế- “Giai đoạn trầm cảm” trang 119-125.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU HAMILTON**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

I.ĐẠI CƯƠNG/ĐỊNH NGHĨA

Thang đánh giá lo âu Hamilton (Hamilton Rating Scale for Anxiety/HAM-A) là một trong những trắc nghiệm tâm lý đầu tiên được phát triển để đo lường mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng lo âu (Maier et al, 1988). Thang đo được phát triển bởi tác giả Max Hamilton. Theo đó, ông phân biệt "*lo âu là một phản ứng bình thường đối với nguy hiểm, là một tình trạng bệnh lý không liên quan đến căng thẳng*". Ban đầu, Hamilton đã sử dụng thang đo chủ yếu ở các bệnh nhân rối loạn lo âu thần kinh chứ không dùng để chẩn đoán lo âu ở những bệnh nhân mắc các rối loạn khác.

Lo âu là tình trạng được đặc trưng bởi trạng thái hỗn loạn nội tâm, như khó chịu và sợ hãi, gây ra phản ứng "chiến đấu hay bỏ chạy" (fight or flight) của chủ thể. Hầu hết chúng ta đều trải qua cảm giác sợ hãi, hoặc lo lắng, tại một số thời điểm trong cuộc sống. Khi mức độ lo âu quá giới hạn và gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống chủ thể, thì nó trở thành một triệu chứng của rối loạn tâm thần.

II.CHỈ ĐỊNH

- Dành cho bệnh nhân bị rối loạn lo âu.
- Không giới hạn độ tuổi.
- Thang được thực hiện qua quá trình phỏng vấn lâm sàng.
- Thời gian thực hiện: 75 phút. (HAM-A: 30', HAM-D: 30' và xử lý 15').

III CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

IV CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý đã được tập huấn đầy đủ về cách thực hiện.

2. Phương tiện, dụng cụ,

- Phiếu Hamilton gồm các đề mục
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

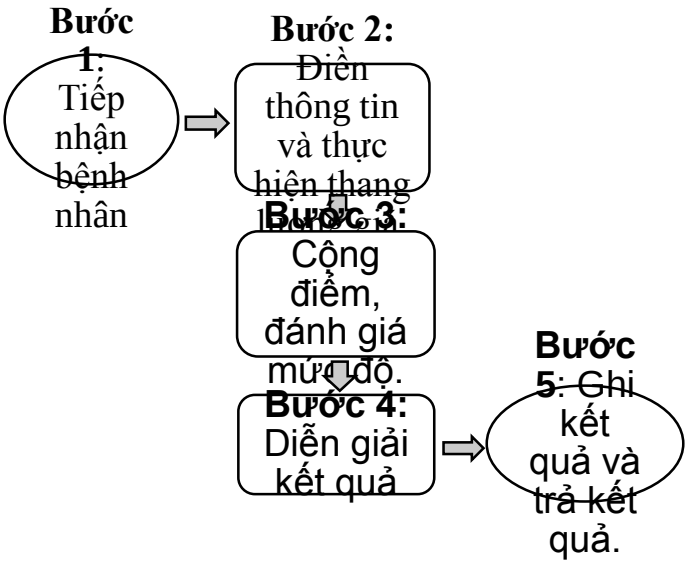
3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

V. THỜI GIAN THỰC HIỆN – XỬ LÝ:

- HAM - A: 30 phút.
- HAM - D: 30 phút.
- Xử lý: 15 phút.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân.

Bước 2: Thang đánh giá được điền vào qua quá trình tiếp xúc, trong đó thầy thuốc lâm sàng tìm cách phát hiện những triệu chứng trầm cảm chính thức. Những dữ liệu lâm sàng thu được bằng cách như vậy có thể được bổ sung, nếu cần, từ những thông tin do người thân của bệnh nhân cung cấp. Thời lượng của cuộc tiếp xúc cần thiết để điền vào những đề mục của thang đánh giá nhằm đáp ứng đầy đủ tập hợp các triệu chứng phải kéo dài tối thiểu là 20 phút.

Bước 3: Cộng điểm, đánh giá mức độ.

Bước 4: Diễn giải kết quả (bao gồm tất cả các trạng thái tâm lý, cảm xúc, mức độ của các triệu chứng, ghi nhận của chuyên viên về hành vi, cảm xúc của bệnh nhân).

Bước 5: Ghi kết quả và trả kết quả đến bác sĩ chỉ định.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu đương sự từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi đương sự có biểu hiện không kiểm soát càm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sỹ điều trị khi đương sự có những biểu hiện trên.

VIII.Tài liệu tham khảo

5. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004), Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
6. Ngô Công Hoàn (1997), Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.
7. Clayton AH, Holroyd S, Sheldon-Keller A(1997) *Geriatric Depression Scale vs Hamilton Rating Scale for Depression in a sample of anxiety patients. Clin Gerontologist*;17:3-13.
8. Lichtenberg PA, Marcopulos BA, Steiner DA et al. (1992)*Comparison of the Hamilton Depression Rating Scale and the Geriatric Depression Scale: detection of depression in dementia patients.* Psychol Rep (United States).70:515-521.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH THỰC HIỆN TRẮC NGHIỆM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ PITTBURGH** **Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH THỰC HIỆN TRẮC NGHIỆM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ PITTBURGH

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

I. ĐẠI CƯƠNG

Thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) là một bảng câu hỏi tự đánh giá được phát triển tại Đại học Pittsburgh bởi Buysse và các đồng nghiệp (1988), nhằm lượng giá chất lượng và rối loạn giấc ngủ trong khoảng 1 tháng trở lại đây (Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Charles, F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J., 1989). PSQI được thiết kế để giúp các bác sĩ lâm sàng và nhà nghiên cứu có một bảng câu hỏi dễ sử dụng. PSQI cũng hữu ích cho nhiều quần thể khác nhau. Theo các nghiên cứu lâm sàng, nó đáng tin cậy và có giá trị trong việc đánh giá các vấn đề về giấc ngủ ở một mức độ nào đó, nhất là khi nói đến vấn đề giấc ng ủ tựbáo cáo. Đây cũng là một bảng câu hỏi hữu ích để đo các triệu chứng liên quan đến trầm cảm (Daniel J. Buysse, 1989). Hệ số Cronbach's Alpha của thang đo là 0,83, độ tin cậy t-test là 0,85 cho thang đo toàn cầu (Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Charles, F., Monk, T. H., Berman,S. R., & Kupfer, D. J., 1989).

Trắc nghiệm rối loạn giấc ngủ PSQI là 1 bài kiểm tra cho kết quả khá chính xác tình trạng rối loạn và chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân. Với phương pháp này, tình trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh sẽ được đánh giá dựa trên thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (The Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI).

CHỈ ĐỊNH

- Đánh giá tâm lý ban đầu, bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm nặng, rối loạn giấc ngủ, ung thư (Dudley, W. N., 2004), đau cơ xơ hóa (Osorio, C. D.,Gallinaro, A. L., Lorenzi-Filho, G., & Lage, L. G., 2006), hoặc rối loạn lo âu, người lớn tuổi,…
- Đánh giá chất lượng giấc ngủ của khách thể được chỉ định

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

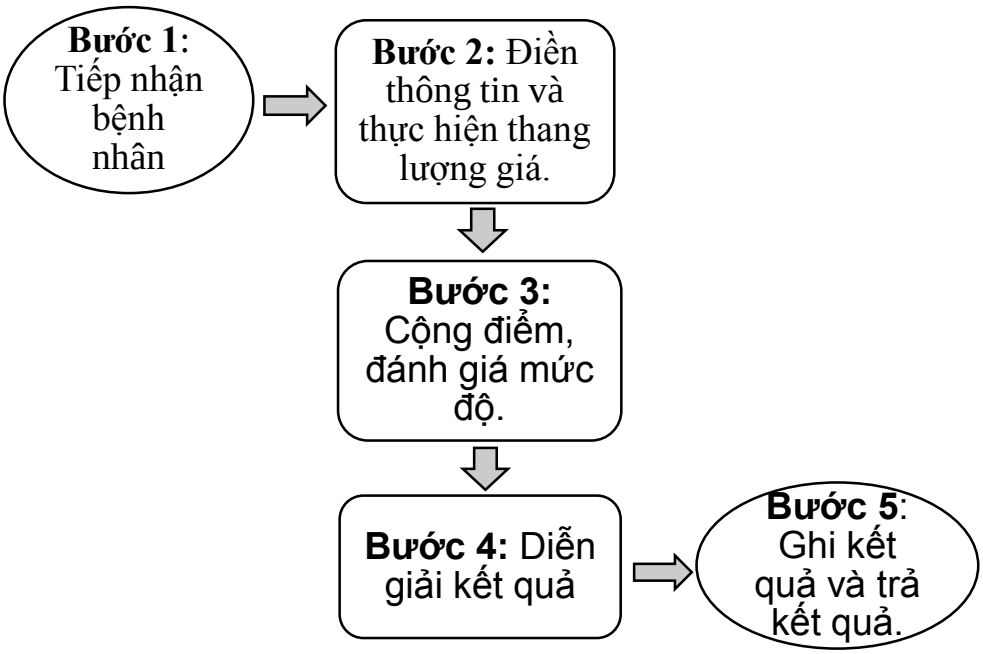
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN THỰC HIỆN, XỬ LÝ : 75 PHÚT

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân

1.1 Tài liệu và dụng cụ cần thiết:

Mẫu test **PITTBURGH**

Bút bi

Phòng trắc nghiệm: đủ ánh sáng, yên tĩnh

1.2. Chuẩn bị tâm lý cho khách thể được đánh giá

Cách hướng dẫn bệnh nhân thực hiện: "Vui lòng chọn những câu trả lời mô tả đúng nhất với thói quen ngủ nghỉ hàng ngày của bạn trong khoảng 1 tháng trở lại đây, nhất là những hoạt động ban ngày và ban đêm

Bước 2: Điền thông tin và thực hiện thang lượng giá

Cán bộ trắc nghiệm tiếp nhận bệnh nhân có chỉ định thực hiện trắc nghiệm tâm lý hướng dẫn cho họ trả lời toàn bộ các câu hỏi của thang đánh giá. Phỏng vấn khách thể được đánh giá về tình trạng của khách thể dựa trên thang **PITTBURGH**

Quan sát và kiểm tra khách thể các mục trong thang **PITTBURGH**

Theo dõi diễn biến cảm xúc và quá trình khách thể thực hiện test

Bước 3:

Thang đo bao gồm 19 mục (items) riêng lẻ đo lường 7 lĩnh vực: chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày.

Bước 4: Diễn giải kết quả

• Bảng hỏi PSQI bao gồm sự kết hợp của các câu hỏi Likert và câu hỏi mở (sau đó sẽ được chuyển đổi thành điểm số theo tỷ lệ dưới đây)

• Điểm cho mỗi câu hỏi nằm trong khoảng từ "0" đến "3", trong đó, điểm "0" có nghĩa là rất tốt, trong khi điểm 3 lại là "rất tệ". Nghĩa là, điểm số cao hơn cho thấy mức độ rối loạn giấc ngủ cấp tính hơn. Cụ thể cách tính điểm theo từng lĩnh vực như sau:

(1) Chất lượng giấc ngủ chủ quan: điểm số đề mục 6

(2) Độ trễ giấc ngủ: điểm số mục 2 (15 phút (0), 16 – 30' (1), 31 – 60 (2)), > 60' (3)) + điểm số mục 5a = tổng (0=0, 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3)

(3) Thời gian ngủ: điểm số mục 4 (>7 (0), 6-7 (1), 5-6 (2), <5 (3)).

(4) Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen: Tổng số giờ ngủ được/Tổng số giờ đi ngủ x 100 (>85% = 0, 75 – 84% = 1, 65 – 74% = 2, <65% = 3)

(5) Rối loạn giấc ngủ: Tổng điểm 5b – 5j (0=0, 1-9=1, 10-18=2, 19-27=3)

(6) Sử dụng thuốc ngủ: Điểm mục 7

(7) Rối loạn chức năng ban ngày: Tổng = điểm mục 8 + điểm mục 9 (0=0, 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3)

Bảng cho điểm	Điểm
Tổng số giờ ngủ được/ Tổng số giờ đi ngủ x 100%	(>85%= 0, 75%-84% =1, 65%-74% =2, <65= 3)
Điểm mục 2(15p=0, 16-30p=1, 31-60p= 2, >60p=3) + Điểm mục 5a.	Tổng điểm: 0đ =0, 1-2đ =1, 3-4đ =2, 5-6đ=3
Điểm mục 4	> 7=0, 6-7= 1, 5-6 =2, < 5= 3
Tổng điểm mục 5b-5j	0=0, 1-9=1, 10-18=2, 19-27=3
Điểm mục 6	
Điểm mục 7	
Điểm mục 8 + điểm mục 9	0=0, 1-2-1, 3-4=2, 5-6=3
Tổng điểm chung	

• Khi cộng các điểm số này lại, điểm PSQI cuối cùng sẽ giúp bác sĩ xác định mức độ nghiêm trọng của rối loạn giấc ngủ.

Bước 5: Ghi kết quả và trả kết quả cho bệnh nhân

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.
3. Trần Trọng Thủy (1992). Khoa học chẩn đoán tâm lý, Nhà xuất bản Giáo dục.
4. Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm" trang 136-139
5. Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Giai đoạn trầm cảm" trang 119-125
6. Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn trầm cảm tái diễn" trang 126-131
7. Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn lo âu lan tỏa" trang 132-135.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH THỰC HIỆN TRẮC NGHIỆM NHÂN CÁCH ROSCHACH**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH THỰC HIỆN TRẮC NGHIỆM NHÂN CÁCH ROSCHACH

I. ĐẠI CƯƠNG

Bài Test Rorschach được xây dựng dựa trên lý thuyết rằng các phản ứng của cá nhân đối với các hình ảnh vết mực có thể tiết lộ các đặc điểm tâm lý và cấu trúc tính cách sâu sắc. Cơ sở khoa học của bài Test bao gồm:

Bài test dựa trên lý thuyết của Sigmund Freud về vô thức, với giả định rằng các phản ứng đối với hình ảnh mơ hồ có thể tiết lộ các xung đột nội tâm và động cơ tiềm ẩn.

Bài test giúp đánh giá các đặc điểm tính cách, như khả năng tổ chức suy nghĩ, cách xử lý cảm xúc, và mức độ phản ứng với áp lực và xung đột. Các nghiên cứu cho thấy rằng cách một người diễn giải các hình ảnh có thể cung cấp thông tin về cách họ nhận thức và phản ứng với thế giới xung quanh.

Rorschach đã được nghiên cứu và phát triển hơn qua nhiều thập kỷ. Các nghiên cứu về độ tin cậy và độ chính xác của bài kiểm tra cho thấy rằng nó có thể cung cấp thông tin giá trị về động cơ, cảm xúc, và cấu trúc tính cách của cá nhân. Phương pháp phân tích hiện đại thường sử dụng các hệ thống mã hóa chuẩn hóa để đánh giá các phản ứng.

CHỈ ĐỊNH

Giúp đánh giá tính cách, cảm xúc và suy nghĩ vô thức của một người.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

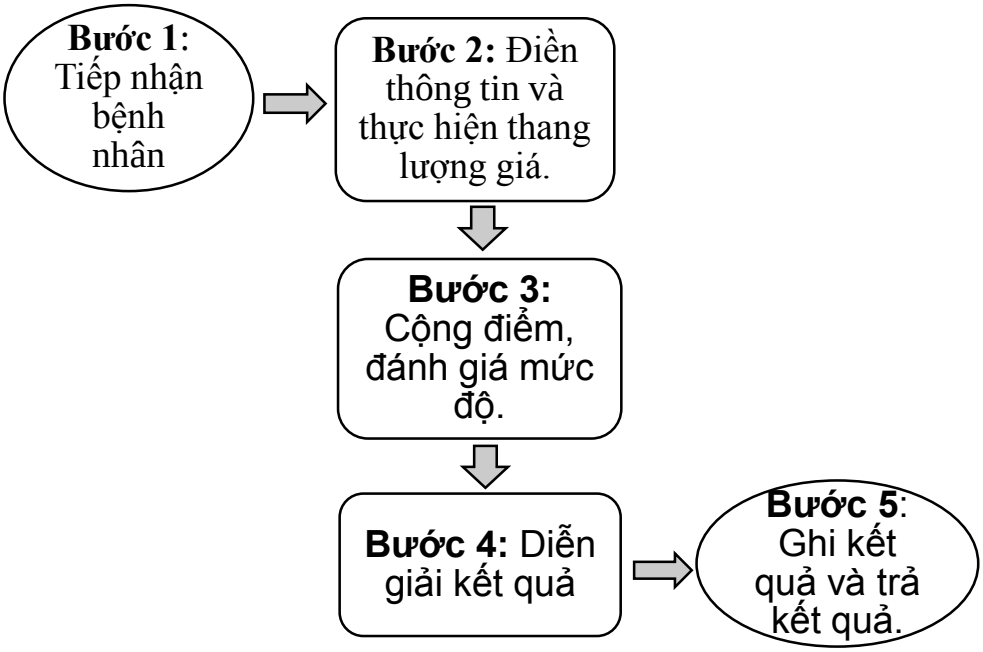
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN THỰC HIỆN XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân.

Bước 2:

- Điền các thông tin cá nhân và đọc cách thực hiện

- Hướng dẫn người bệnh thực hiện trắc nghiệm

Bước 3: Cộng điểm, đánh giá mức độ.

Bước 4: Diễn giải kết quả

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Dana Castro (2021). Tâm lý học lâm sàng, Nhà xuất bản tri thức.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH KỸ THUẬT THANG ĐÁNH GIÁ NHÂN CÁCH MMPI**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ NHÂN CÁCH MMPI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Bản MMPI tiếng Pháp đầu tiên được xuất bản năm 1959. Các nghiên cứu về giá trị của ứng dụng này kéo dài 05 năm, được P.Pichot và J.Perse chỉ đạo. Các trị số bình thường được xây dựng dựa trên nhóm mẫu đại diện gồm 321 người Pháp (146 nam, 175 nữ) và được so sánh với trị số bình thường của người Mỹ. Một số thang biểu hiện những người khác biệt văn hóa đáng kể (người Pháp dạt điểm trung bình cao hơn người Mỹ): L, F, D, Sc, Si cho hai giới; Mf cho nam giới và Hy cho nữ giới. Các thang có sự khác biệt quan trọng giữa hai giới là giống nhau trong nhóm mẫu người Pháp và nhóm mẫu người Mỹ, trừ thang F và Si (với những thang này, trị số bình thường Pháp được thiết lập khác nhau cho hai giới) và thang Sc (thang này, ngược lại trị số bình thường lại giống nhau cho hai giới trong nhóm mẫu Pháp). Sự phù hợp tổng quát giữa bản MMPI tiếng Pháp và bản MMPI tiếng Mỹ phục vụ cho nền tảng của sự phát triển của việc làm thích ứng MMPI-2.

Giới thiệu bộ test:

Trắc nghiệm MMPI gồm 567 câu, bao gồm các thang được thể hiện như sau:

- Các thang hiệu lực: 04 thang.
- Các thang lâm sàng cơ bản: 10 thang.
- Các thang phụ theo HARRIS và LONGOES: 28 thang.
- Cac thang phụ S-O: 10 thang.
- Các thang phụ Si: 03 thang.
- Các thang phụ bổ sung: 18 thang.
- các thang nội dung: 15 thang.

CHỈ ĐỊNH:

- Trắc nghiệm nhân cách của Minnesota (MMPI 2) là một trắc nghiệm dùng để đánh giá một số lớn các rối loạn nhân cách và rối loạn tâm thần.
- Nó dễ sử dụng cho cá nhân hoặc tập thể.
- Hữu ích cho các chẩn đoán khác về rối loạn thần kinh và tâm thần ảnh hưởng đến chức năng tâm thần.
- Thích hợp cho các mục đích nghiên cứu lâm sàng.
- Trắc nghiệm MMPI-2 được áp dụng cho mọi đối tượng biết đọc thành thạo và hiểu ở mức độ tương đương lớp 07. Bắt đầu từ 18 tuổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Những đối tượng trình độ học vấn quá thấp, khả năng đọc hiểu hạn chế, không hợp tác. Với các đối tượng mắc một số các bệnh lý tâm thần hoặc tình trạng cảm xúc; các cá thể bị rối loạn học tập, chậm phát triển trí tuệ có thể không hiểu thực sự ý nghĩa một số lớn các từ ngữ**.**

CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

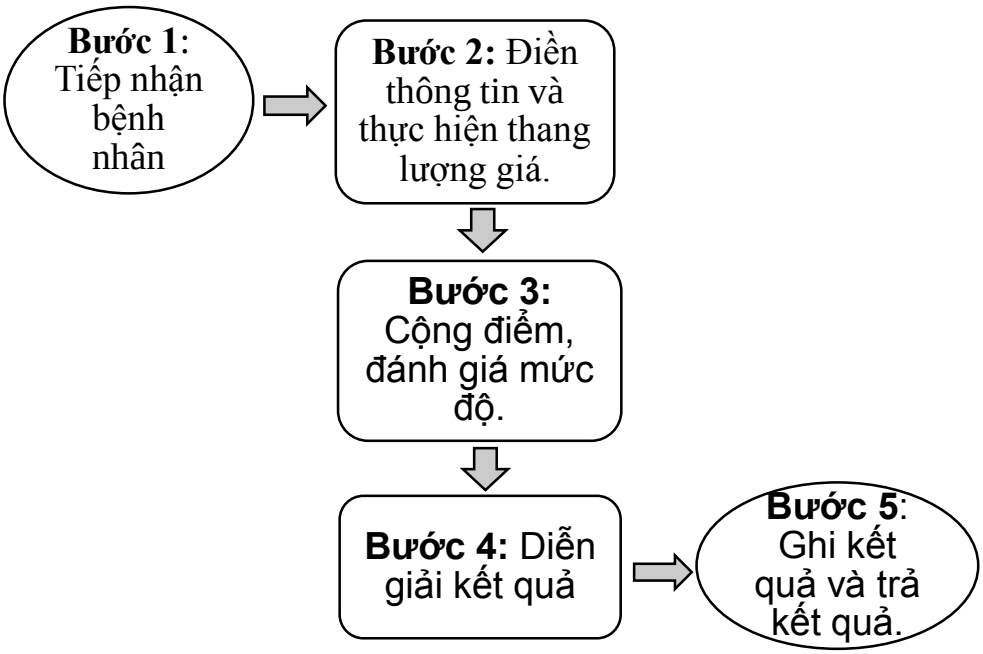
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ

- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:



Ghi nhận thông tin.

Thực hiện kỹ thuật: 01-02 giờ/ ca (tùy theo tốc độ thực hiện của người thực hiện).

Để hộp trách nghiệm trước mặt đối tượng.

Để hộp ĐÚNG bên phải đối tượng, SAI bên trái đối tượng, KHÔNG BIẾT ở đằng trước hoặc đằng sau hộp trắc nghiệm.

Chỉ lới hướng dẫn dán ở phía trước nắp hộp và đề nghị đối tượng đọc.

TNV ra khỏi phòng dể đối tượng làm trắc nghiệm một mình. TNV không cần phải có mặt.

Trong những trường hợp đặc biệt hoặc đối tượng hơi kém trí tuệ hoặc lớn tuổi nên giải thích thêm bằng cách giúp đỡ đối tượng làm 3,4 câu hỏi/mệnh đề đơn giản và dễ hiểu.

Chú ý khuyên đối tượng không nói chuyện với ai trong khi thực hiện trắc nghiệm. Và tránh không dể ai vào phòng quan sát đối tượng.

Khi đối tượng làm xong, kiểm tra xem tất cả các câu hỏi/ mệnh đề đều đã được sắp xếp hay không. Nếu có hơn khỏng 1/10 sắp xếp ở KHÔNG BIẾT, thì đề nghị đối tượng xem trở lại và nên dứt khoát sắp xếp một ố ở nới "ĐÚNG" hoặc "SAI".

Sau khi đối tượng đã hoàn tất trắc nghiệm và TNV ghi kết quả xong thì chuẩn bị hộp trắc nghiệm sẵn sàng cho đối tượng kế tiếp.

HOÀN TẤT:

- Các số điểm trực thu của các thang được ghi trên bảng chấm điểm.
- Trị số K phải được thêm vào cho 5 thang: Hs, Pd, Pt, Sc và Ma dể làm tăng khả năng phân biệt giữa các thang.
- Các số điểm trực thu ấy sẽ được đổi thành điểm T, ngopai5 trừ các thang "?".
- Vẽ đồ thị.
- Diễn giải kết quả.
- Trả kết quả.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu đương sự từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi đương sự có biểu hiện không kiểm soát càm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sỹ điều trị khi đương sự có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Sinh Phúc, Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân, Hà Nội 2004.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH THỰC HIỆN TRẮC NGHIỆM CAT (Children's Apperception Test)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH THỰC HIỆN TRẮC NGHIỆM CAT

(Children's Apperception Test)

I. ĐẠI CƯƠNG

Được phát triển bởi: Leopold Bellak và Sonya Sorel Bellak vào năm 1949.

Dựa trên nguyên tắc của trắc nghiệm TAT (Thematic Apperception Test) – nhưng được điều chỉnh để phù hợp với trẻ em.

Mục tiêu chính: Hiểu rõ hơn về nhận thức, cảm xúc, các mối quan hệ và cách trẻ đối phó với khó khăn trong cuộc sống.

CHỈ ĐỊNH

Trắc nghiệm CAT (Children's Apperception Test) là phiên bản của trắc nghiệm TAT nhưng được thiết kế dành riêng cho trẻ em từ 3 đến 10 tuổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

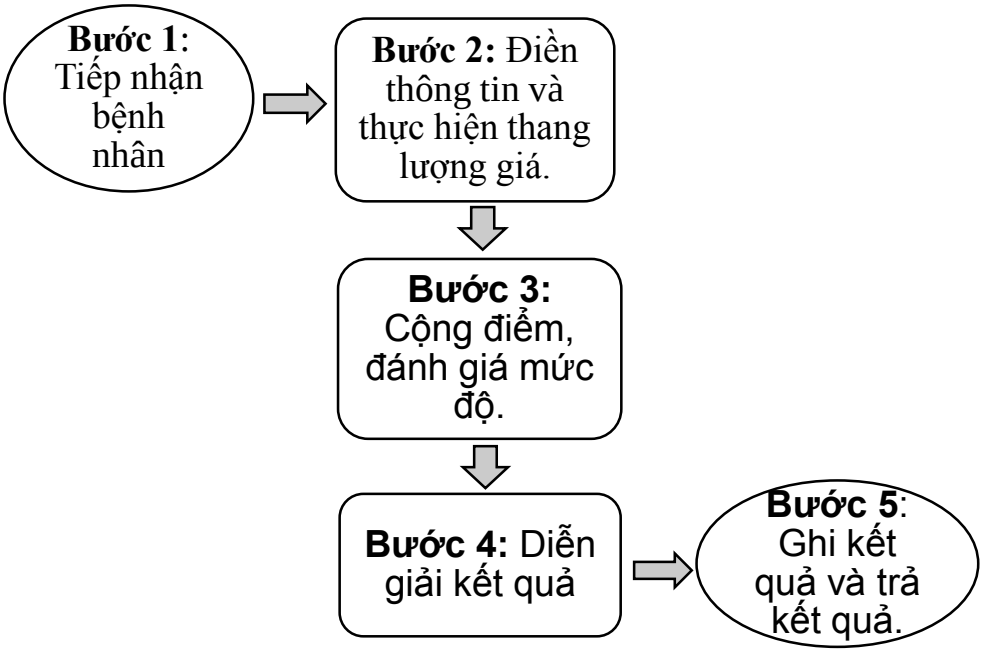
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN THỰC HIỆN, XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân.

Trẻ ngồi trong môi trường thư giãn, không bị phân tâm.

Chuyên viên tâm lý học giải thích nhẹ nhàng, giúp trẻ cảm thấy thoải mái.

Trẻ được xem 5 – 10 bức tranh phù hợp với độ tuổi.

Bước 2:

- Điền các thông tin cá nhân và đọc cách thực hiện

- Hướng dẫn người bệnh thực hiện trắc nghiệm. Chuyên viên tâm lý học lần lượt trình bày từng bức tranh và yêu cầu người tham gia xây dựng một câu chuyện dựa trên bức tranh đó.

Bước 3: Cộng điểm, đánh giá mức độ.

Bước 4: Diễn giải kết quả

Bước 5: Ghi kết quả và trả kết quả.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Dana Castro (2021). Tâm lý học lâm sàng, Nhà xuất bản tri thức.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH THỰC HIỆN TRẮC NGHIỆM TAT (Thematic Apperception Test)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH THỰC HIỆN TRẮC NGHIỆM TAT

(Thematic Apperception Test)

I. ĐẠI CƯƠNG

TAT lần đầu tiên được định nghĩa năm 1935 bởi Christina Morgan và Henry Murray nhưng được xây dựng đầy đủ hơn năm 1938 và 1943. Nhà đánh giá đưa ra tất cả 20 tấm thẻ theo một trình tự chuẩn hóa trong hai phiên riêng biệt, tổng thời gian có thể lên đến 2 tiếng. Trong đó, thân chủ được hướng dẫn kể một câu chuyện về những gì xảy ra trong tranh (suy nghĩ, cảm xúc của các nhân vật, sự kiện dẫn đến tình trạng này và kết quả của câu chuyện).

Bắt nguồn từ một câu hỏi của sinh viên: Cô kể rằng khi con trai cô bị bệnh, bé đã dành cả ngày để tạo ra những câu chuyện về hình ảnh trên các tạp chí và cô hỏi Murray xem hình ảnh có thể được sử dụng trong môi trường lâm sàng để khám phá các tính năng cơ bản của nhân cách hay không.

Giả định cơ bản là các tưởng tượng vô thức có thể được tiết lộ bằng cách giải thích những câu chuyện về những hình ảnh mơ hồ mà chủ thể kể từ đó có khả năng tiếp cận với những điều mà người tham gia không muốn nói hoặc không thể nhận thức được

Quá trình xây dựng: Chọn hình ảnh từ các tạp chí minh họa và phát triển thử nghiệm – sau 3 phiên bản Series A, B, C hoàn thiện bộ ảnh cuối cùng (Series D) hiện vẫn đang được sử dụng.

CHỈ ĐỊNH

Trắc nghiệm TAT (Thematic Apperception Test) thường được sử dụng để đánh giá tâm lý, nhân cách và động lực vô thức của bệnh nhân. Nó phù hợp cho những trường hợp cần tìm hiểu sâu về suy nghĩ, cảm xúc, và xung đột nội tâm mà bệnh nhân có thể không nhận thức rõ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

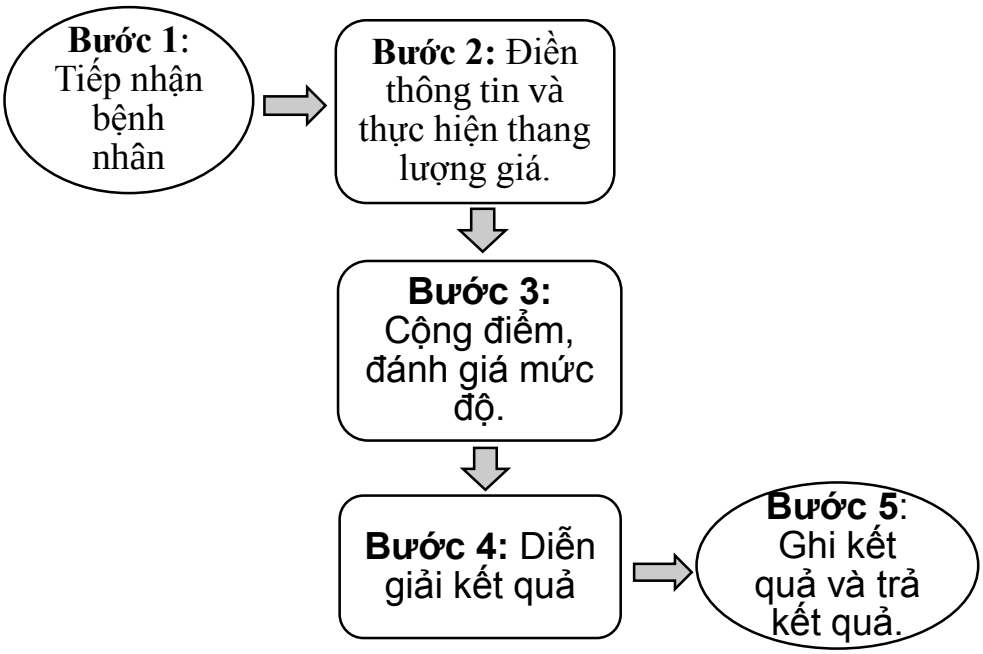
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN THỰC HIỆN, XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân.

Nhà tâm lý học giới thiệu ngắn gọn về bài kiểm tra, nhưng không tiết lộ mục đích thực sự để đảm bảo câu trả lời tự nhiên.

Người tham gia được đặt trong một không gian yên tĩnh và không bị phân tâm.

Bộ tranh TAT gồm 31 bức tranh đen trắng, mỗi bức có thể khơi gợi những câu chuyện khác nhau.

Nhà tâm lý học sẽ chọn khoảng 10 – 12 bức tranh phù hợp với độ tuổi, giới tính và hoàn cảnh của người tham gia.

Bước 2:

- Điền các thông tin cá nhân và đọc cách thực hiện

- Hướng dẫn người bệnh thực hiện trắc nghiệm. Chuyên viên tâm lý học lần lượt trình bày từng bức tranh và yêu cầu người tham gia xây dựng một câu chuyện dựa trên bức tranh đó.

Bước 3: Cộng điểm, đánh giá mức độ.

Bước 4: Diễn giải kết quả

Bước 5: Ghi kết quả và trả kết quả.

XỬ LÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Dana Castro (2021). Tâm lý học lâm sàng, Nhà xuất bản tri thức.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH THỰC HIỆN THANG ĐÁNH GIÁ NHÂN CÁCH CATELL**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ NHÂN CÁCH CATELL

I. ĐẠI CƯƠNG

Trắc nghiệm 16PF - "Trắc nghiệm 16 nhân tố nhân cách" (của Cattell) (Sixteen Personality Factor Questionnaire – 16PF) thuộc loại dữ liệu tự báo cáo (S– Data). Trắc nghiệm 16PF là một bảng câu hỏi về nhân cách thuộc loại "giấy và bút chì", lần đầu tiênđược xây dựng vào những năm 1940 bởi Raymond B.Cattell. Nó được thiết kế để đonhân cách bình thường, và là một trong hai công cụ đánh giá khách quan về nhân cách được sử dụng rộng rãi nhất hiện nay (Samuel Karson và Jerry W. O'Dell, 1989). Đối tượng sử dụng là những người lớn có trình độ học vấn từ lớp 8 – 9 trở lên.

Trắc nghiệm gồm 187 câu hỏi, dùng để xác định đặc điểm nhân cách. Nội dung thường là những câu hỏi đơn giản về hành vi, sở thích và ý kiến hàng ngày. Tất cả các nhân tố được phát hiện bằng trắc nghiệm đều có ký hiệu riêng, có thể xác định được chúng nêu ra những thuộc tính đối lập tới hạn (các nhân tố đối cực). 16 nhân tố nhân cách của Cattell là:

+ Nhân tố A – Tính hoà đồng.

+ Nhân tố B – Trí thông minh.

+ Nhân tố C – Tính ổn định của cảm xúc.

+ Nhân tố E – Nguyện vọng nắm quyền lực, ưu thế hơn người.

+ Nhân tố F – Tính lạc quan.

+ Nhân tố G – Tính kiên định.

+ Nhân tố H – Tính táo bạo, dũng cảm.

+ Nhân tố I – Tính nhạy cảm, óc thẩm mĩ.

+ Nhân tố L – Tính hoài nghi.

+ Nhân tố M – Tính lí tưởng hoá, mơ mộng.

+ Nhân tố N – Tính sắc sảo, lão luyện, láu lỉnh.

+ Nhân tố O – Tính ưu tư (băn khoăn, lo ngại, cảm giác lầm lỗi, thiếu tự tin).

+ Nhân tố Q1 – Tính cấp tiến.

+ Nhân tố Q2 – Tính độc lập, tự chủ.

+ Nhân tố Q3 – Tính kiềm chế khả năng tự điều khiển bản thân, kỷ luật tự giác.

+ Nhân tố Q4 – Sự căng thẳng nội tâm (nỗ lực cao, thôi thúc)

CHỈ ĐỊNH

Trắc nghiệm được dùng để đo đạc 16 yếu tố của nhân cách và cung cấp thông tin, đadạng về các nét nhân cách được gọi là những yếu tố cấu trúc. Trắc nghiệm gồm 187 câu hỏi yêu cầu nghiệm thể trả lời (là những người lớn có trình độ học vấn từ lớp 8 – 9 trở lên). Yêu cầu nghiệm thể đánh dấu vào một trong ba phương án trả lời đã được in sẵntrên một phiếu trả lời (a, b, c).

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

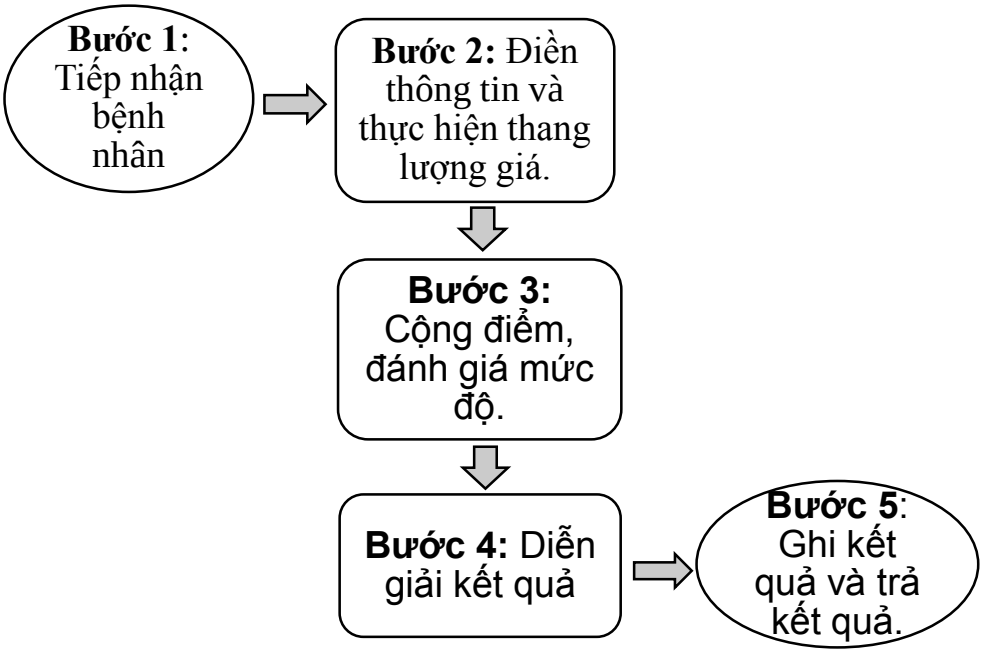
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN THỰC HIỆN, XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Có thể thực hiện trắc nghiệm với từng người bệnh hoặc với nhóm người bệnh. Các bước trắc nghiệm như sau:

- Người dẫn trắc nghiệm nêu lý do, mục đích làm trắc nghiệm.

- Giao cho người bệnh phiếu trả lời câu hỏi và yêu cầu ghi chép các thủ tục hành chính (họ và tên, tuổi...) vào phiếu.

- Người dẫn trắc nghiệm hướng dẫn người bệnh cách trả lời câu hỏi theo nội dung sau:

+ Sau khi nghe xong câu hỏi, anh (chị) lựa chọn trong 3 đáp án lấy 1 đáp án hợp với mình

nhất và đánh dấu (+) vào vị trí tương ứng của phiếu trả lời.

+ Sử dụng câu trả lời đầu tiên xuất hiện trong đầu.

+ Nên tránh các câu trả lời trung gian.

+ Gặp những câu đề cập đến các vấn đề không quen thuộc thì hãy hình dung và trả lời theo suy nghĩ của mình.

+ Trả lời lần lượt từng câu, không bỏ cách quãng.

+ Tốc độ trả lời: khoảng 2 - 3 câu trong 1 phút.

4. Điều kiện thực hiện trắc nghiệm

Khi chuẩn bị tiến hành làm test, cần phải có những yêu cầu và điều kiện sau :

1- Trắc nghiệm viên phải nắm vững về test sẽ được sử dụng

2- Quy trình tiến hành phải có sự chuẩn bị và thống nhất

3- Vật liệu sử dụng phải được chuẩn bị đầy đủ

4- Địa điểm thực hiện phải đạt những tiêu chuẩn về ánh sáng, chỗ ngồi, nhiệt độ và sự yên tĩnh cũng như không có những hoạt động gây sự phân tán cho đối tượng.

5- Quan hệ giữa TNV và đối tượng phải được thoải mái, TNV không mặc những trang phục gây sự chú ý thái quá (trang điểm lòe loẹt hoặc một sắc phục gây sợ).

6- Thời gian tiến hành phải đầy đủ, không có sự vội vã hay thúc dục.

7- Đối tượng phải được ngồi trong điều kiện thoải mái để có thể sử dụng một cách thuận tiện các vật dụng dùng trong test.

8- Trước khi tiến hành thực sự, các vật dụng của test không được để cho đối tượng trông thấy và phải để ở một chỗ thuận tiện.

Trước khi tiến hành, phải tạo cho đối tượng một sự yên tâm bằng những lời trao đổi tự nhiên, vui vẻ với một thái độ cởi mở. Khi tiến hành, các lời chỉ dẫn phải rõ ràng, chính xác theo yêu cầu của từng loại test, nếu cần nhắc lại cũng phải nói đúng như nội dung những điều đã nói, nhưng không được giải nghĩa hay hướng dẫn vì mục đích của test là để đánh giá hay đo lường một khả năng, một thái độ đã được chuẩn hóa, sự cắt nghĩa sẽ làm thay đổi giá trị của test.

TNV phải ghi lại đúng ý những câu trả lời của đối tượng, để có thể so sánh với những câu trả lời trong các test khác. Những câu trả lời không bình thường, hay lặp đi lặp lại sẽ biểu lộ những triệu chứng tâm lý, hình thái nhân cách của đối tượng vì thế nên cần phải được ghi lại đầy đủ.

XỬ LÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.

- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

3. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
4. Dana Castro (2021). Tâm lý học lâm sàng, Nhà xuất bản tri thức.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ TRẮC NHIỆM KHÍ CHẤT EPI**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

TRẮC NHIỆM KHÍ CHẤT EPI

I. ĐẠI CƯƠNG

Trắc nghiệm khí chất Eysenck (EPI) là một bảng hỏi đánh giá các đặc điểm tính cách của một người được thiết kế bởi Hans Eysenck (1975), nhằm đánh giá 2 khía cạnh của tính cách con người: Hướng ngoại – Hướng nội (Extroversion – Introversion) và Dễ xúc động – Ổn định (Neuroticism – Stability). Bài test dưới đây có 57 câu hỏi Yes – No. Ngoài đánh giá Hướng nội – Hướng ngoại và Dễ xúc động – Ổn định, bài test có kiểm tra độ tin cậy của kết quả.

CHỈ ĐỊNH

Chỉ định: rối loạn lo âu, trầm cảm,…

Mục đích: Đánh giá đặc điểm khí chất của cá nhân

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định: rối loạn nhân cách, người có vấn đề về cảm xúc,…

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

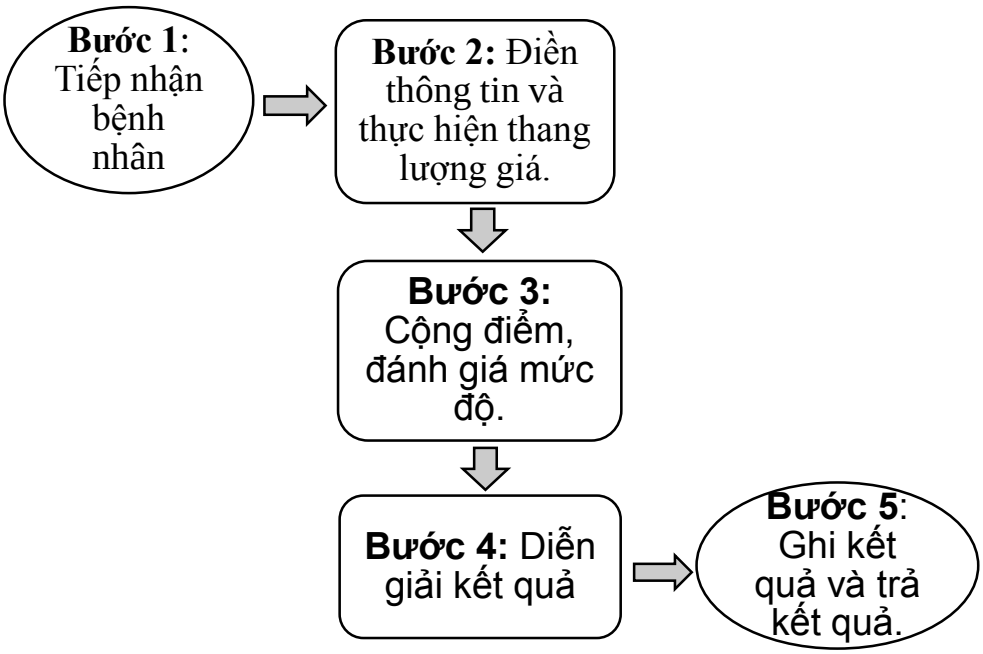
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Đồng thời, chuẩn bị tâm lý cho khách thể được đánh giá.

Cách thực hiện:

Hướng dẫn khách thể cách trả lời câu hỏi theo quy định như sau:

• Đánh dấu (+) nếu câu trả lời là có, đánh dấu (-) nếu trả lời là không

• Sử dụng câu trả lời đầu tiên xuất hiện trong đầu

• Cố gắng trả lời trung thực, liên tục, không bỏ quảng

• Gặp câu trả lời không quen, cố gắng trả lời theo ý hiểu của mình

• Tốc độ trả lời trung bình 2 - 3 câu trong 1 phút

• Theo dõi diễn biến cảm xúc và quá trình khách thể thực hiện test

Xử lý kết quả:

Dùng khóa để loại kết quả sai lại. Cách tính điểm từng yếu tố:

• Kiểm tra độ tin cậy của các câu trả lời theo cột "S". Số câu trả lời trùng với "S" không quá 4 câu. Nếu quá 4 câu kết quả không có giá trị.

• Tính điểm đối với yếu tố "Hướng nội – Hướng ngoại" theo cột "HN".

Nhưng câu trùng hợp (cùng dấu) được tính 1 điểm, những câu không trùng hợp (khác dấu) tính 0 điểm. Sau đó, tính điểm của yếu tố.

• Tính điểm yếu tố "Ổn định – không ổn định" theo cột "KOD". Nhưng câu trùng hợp (cùng dấu) được tính 1 điểm, những câu không trùng hợp (khác dấu) tính 0 điểm. Sau đó tính điểm của yếu tố.

• Tìm điểm thứ nhất trên trục "Hướng nội – Hướng ngoại".

• Tìm điểm thứ 2 trên tục "Ổn định – Không ổn định".

• Căn cứ vào điểm có tọa độ trên rơi vào góc nào để xác định đặc điểm khí chất theo bảng phân chia kiểu khí chất.24

Hoàn thiện biên bản trắc nghiệm ngay sau khi kết thúc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1/ Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004), Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.

2/ Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Sa sút trí tuệ trong bệnh Alzheimer" trang 5-10

3/ Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Sa sút trí tuệ trong bệnh mạch máu" trang 11-15

4/ Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm" trang 136-139

5/ Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Giai đoạn trầm cảm" trang 119-125

6/ Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn trầm cảm tái diễn" trang 126-131.

7/ Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn lo âu lan tỏa" trang 132-135.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **THANG ĐO TRẦM CẢM THANH THIẾU NIÊN RADS**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG DO TRẦM CẢM THANH THIẾU NIÊN RADS

I. KHÁI QUÁT CHUNG:

Thang đánh giá trầm cảm thanh thiếu niên Reynolds (Reynolds Adolescent Depression Scale – RADS) là thang tự đánh giá nhằm xác định các thanh thiếu niên có các triệu chứng trầm cảm do William M. Reynolds xây dựng năm 1986. Thang RADS đã được dịch Việt hoá và thích nghi bởi các bác sỹ của Viện Sức khoẻ Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai và đưa vào sử dụng tại viện từ năm 1995. Thang đo trầm cảm vị thành niên Reynolds là một công cụ lý tưởng để sàng lọc thanh thiếu niên có các triệu chứng trầm cảm đáng kể trong trường học hoặc các cơ sở thực hành cá nhân.

Thang đánh giá trầm cảm thanh thiếu niên (RADS 10 – 20) là thang tự đánh giá nhằm xác định các thanh thiếu niên có các triệu chứng trầm cảm do William M. Rcynolds xây dựng năm 1986.

RADS được sử dụng ở cả trong trường học và các cơ sở lâm sàng.

Hoàn thành trắc nghiệm RADS thường mất từ 5 đến 10 phút.

Các mức điểm ở RADS chỉ báo mức độ của các triệu chứng trầm cảm ở thanh thiếu niên trên lâm sàng (bình thường, nhẹ, vừa và nặng).

Thành phần thang đo:

- Gồm 30 đề mục để đánh giá mức độ hiện thời của các triệu chứng học trầm cảm ở thanh thiếu niên theo bốn thành phần cơ bản của trầm cảm: loạn khí sắc, cảm xúc tiêu cực/mất hứng thú, tự đánh giá tiêu cực và phàn nàn về cơ thể.
- Với mỗi câu, người trả lời lựa chọn mức độ đúng nhất với trạng thái của mình theo thang điểm: Hầu như không (0đ), thỉnh thoảng (1đ), phần lớn thời gian (2đ), hầu hết hoặc tất cả thời gian (3đ).

CHỈ ĐỊNH

Mục đích: Thang đánh giá trầm cảm RADS nhằm xác định các dấu hiệu và mức độ các triệu chứng trầm cảm.

Độ tuổi: Từ 10 – 20 tuổi.

Đối tượng: Thân chủ có dấu hiệu hoặc có nghi vấn trầm cảm.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

THỜI GIAN XỬ LÝ: 60 PHÚT

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

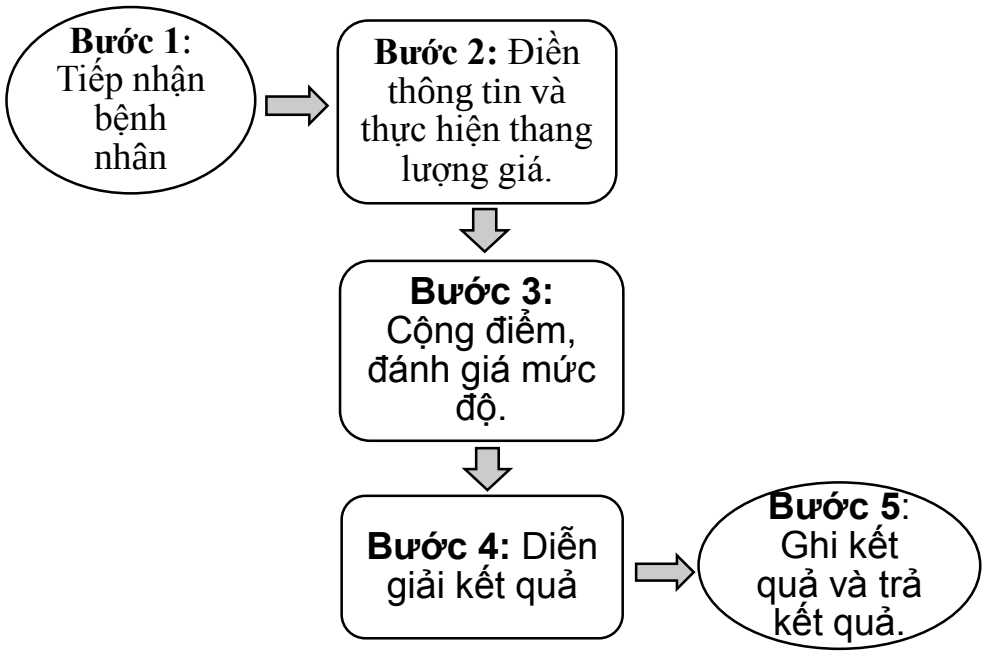
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ

- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

Các Bước Tiến Hành:



- *Bước 1*: Chuẩn bị: Thang đo, bút viết.
- *Bước 2*: Hướng dẫn thực hiện thang đo:

Hãy đọc kỹ từng câu, sau đó khoanh tròn vào một chữ số thích hợp biểu thị đúng nhất trạng thái tâm lý của bạn. Trong đó:

- Hầu như không (0đ).
- Thỉnh thoảng (1đ).
- Phần lớn thời gian (2đ).
- Hầu hết hoặc tất cả thời gian (3đ)

- Bước 3: Thân chủ làm test, nhà tham vấn quan sát và hỗ trợ thân chủ hoàn thành test
- *Bước 4*: Tính điểm và trao đổi kết quả test.
- ***Xử lý kết quả:*** Tính điểm RADS bằng cách cộng điểm mức độ của các câu. Riêng các câu 1, 5, 10, 12, 23, 25, 29 tính điểm ngược lại. Mức (1) chuyển mức (4) và ngược lại; mức (2) chuyển mức (3) và ngược lại. Cộng tổng điểm của tất cả các

câu sau khi điều chỉnh. Dựa theo RADS, những bệnh nhân có tổng số điểm từ 31 – 40 là trầm cảm nhẹ, 41 – 50 là trầm cảm vừa, và trên 51 điểm là trầm cảm nặng

KẾT LUẬN ĐIỂM:

- Tính điểm RADS bằng cách cộng điểm mức độ của các câu.
- Dựa theo RADS, những bệnh nhân có tổng số điểm từ 31 – 40 là trầm cảm nhẹ, 41 – 50 là trầm cảm vừa, và trên 51 điểm là trầm cảm nặng.

Một số lưu ý khi sử dụng Thang đánh giá trầm cảm RADS :

- Nhà tham vấn cần lưu ý đảo điểm với những câu in nghiêng, nếu những câu in nghiêng có điểm quá cao/quá thấp/ không phù hợp với thông tin hỏi chuyện lâm sàng.
- Cần khai thác thêm thông tin nếu điểm các câu in nghiêng quá thấp hoặc quá cao.
- Trong quá trình hỏi chuyện và quan sát lâm sàng cần khai thác thêm thông tin về hành vi tự hại và tự tử hoặc sử dụng thêm test khác có đề cập đến yếu tố

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI GIÀ (GDS)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI GIÀ (GDS)

I. ĐẠI CƯƠNG

Thang đánh giá trầm cảm người già được Yesavitch & cs (Mỹ) xây dựng vào năm 1982, để đánh giá trạng thái trầm cảm ở người già (65 tuổi trở lên) theo các đặc trưng thường thấy ở trầm cảm người già: lo lắng về cơ thể, cảm xúc đi xuống, suy giảm nhận thức, cảm giác bị phân biệt đối xử, mất động cơ, thiếu định hướng tương lai, và mất tự tin.

- Cấu trúc:

Thang đánh giá trầm cảm người già là bảng tự đánh giá gồm 30 đề mục, mỗi đề mục được trả lời Đúng hoặc Không đúng, được yêu cầu trả lời về tình trạng của bệnh nhân trong khoảng thời gian từ 1 đến 2 tuần trước thời điểm đánh giá.

II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân rối loạn trầm cảm > 65 tuổi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân loạn thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH: 30 phút

1. Kiểm tra hồ sơ

Đối chiếu hồ sơ bệnh án và người bệnh

2. Kiểm tra người bệnh

- Phù hợp với tiêu chuẩn đề ra.

- Giải thích cho bệnh nhân hiểu về chỉ định làm trắc nghiệm tâm lí, tính an toàn của kĩ thuật để bệnh nhân hợp tác trong quá trình thực hiện.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Cán bộ trắc nghiệm tiếp nhận bệnh nhân có chỉ định thực hiện trắc nghiệm tâm lý hướng dẫn cho họ trả lời toàn bộ các câu hỏi của thang đánh giá.

- Xử lí kết quả theo cách đánh giá và tính điểm như sau:

+ Tính điểm theo bảng khóa của trắc nghiệm.

+ Tổng điểm từ 0 đến 30 điểm.

+ Mức độ tính điểm như sau:

Không có trầm cảm: 0 – 9 điểm;

Trầm cảm nhẹ: 10 – 19 điểm;

Trầm cảm nặng: 20 – 30 điểm.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi đánh giá sau những đợt điều trị ngắn hạn và dài hạn.

- Theo dõi đánh giá kết quả điều trị.

VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

- Chưa thấy báo cáo tai biến và cách xử trí trong y văn

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu **"Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp**" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Giai đoạn trầm cảm" trang 119-125
2. Tài liệu **"Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp"** ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn trầm cảm tái diễn" trang 126-131
3. Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema P, Adey MB, Rose TL: Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist 1:* 37-44, 1982.
4. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, Leirer VO: Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research 17:* 37-49, 1983.
5. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.

Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM SAU SINH EPDS

I. KHÁI QUÁT CHUNG:

Bài test trầm cảm sau sinh EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) là bộ công cụ giúp đánh giá nhanh tình trạng trầm cảm ở phụ nữ sau sinh. EPDS được phát triển bởi các nhà tâm lý học hàng đầu. Được Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ khuyến cáo sử dụng để tầm soát trầm cảm sau sinh.

Bài test trầm cảm sau sinh EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) được sử dụng để phát hiện và đánh giá mức độ trầm cảm sau sinh

Bài test là bộ câu hỏi gồm 10 đề mục, mỗi câu hỏi có 4 phản hồi tương ứng với 4 mức độ cảm xúc mà mẹ trải qua trong tuần. Dựa vào tình trạng của bản thân mà mỗi cá nhân sẽ đưa ra một phản hồi nhất định. Các phản hồi này được quy đổi sang điểm số tương ứng. Kết quả được xác định dựa trên tổng số điểm của tất cả các đề mục trong bài test.

Các câu hỏi trong bài test chủ yếu tập trung vào triệu chứng, hành vi tâm lý của mẹ. Từ đó giúp đánh giá được mức độ trầm cảm, các triệu chứng thường là buồn bã, mất ngủ, khó ngủ, không vui, cảm giác tội lỗi…

CHỈ ĐỊNH

Đánh giá nhanh tình trạng trầm cảm ở phụ nữ sau sinh.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

THỜI GIAN XỬ LÝ: 30 PHÚT

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

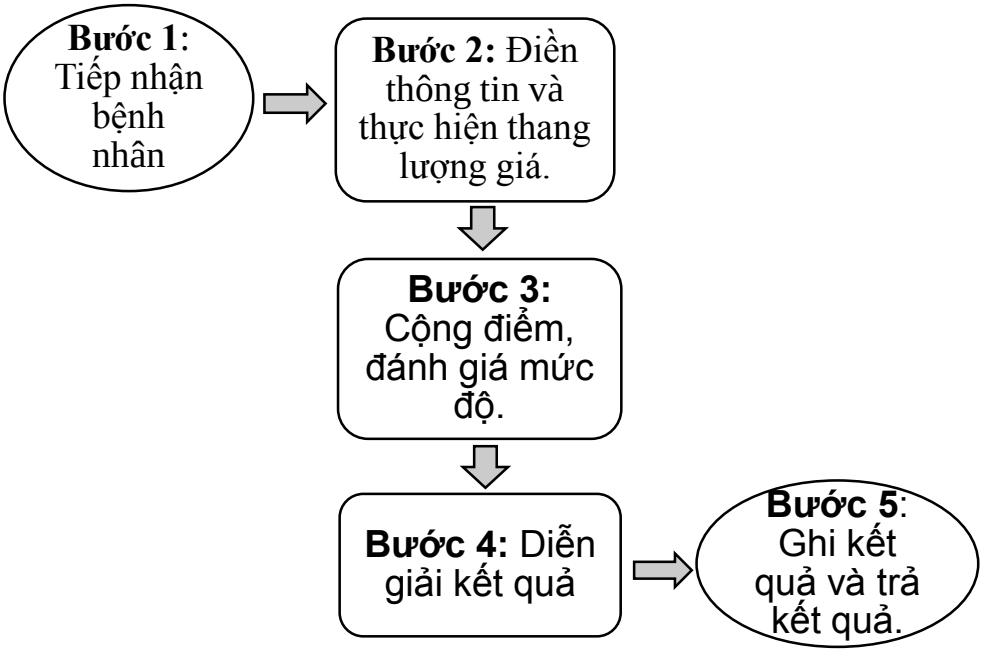
2. Phương tiện, dụng cụ,

- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

Các Bước Tiến Hành:



EPDS gồm 10 câu hỏi, mỗi câu hỏi sẽ có 4 phản hồi tương ứng, được đánh giá theo mức độ tăng dần. Điểm của các phản hồi tăng dần từ 0 – 3. Cách sử dụng bài test như sau:

- **Bước 1 – trả lời câu hỏi:** Mẹ bỉm sẽ tự mình trả lời từng câu hỏi trong bảng EPDS. Chọn một câu trả lời mô tả gần nhất với tình trạng tâm lý mà mình trải qua trong 7 ngày vừa qua, bao gồm ngay hiện tại.
- **Bước 2 – tính tổng điểm:** Mỗi câu trả lời sẽ tương ứng với 1 số điểm nhất định, cộng tất cả điểm của 10 câu hỏi để tiến hành đối chiếu kết quả.
- **Bước 3 – Đối chiếu kết quả:** Điểm số thu được có thể dao động từ 0 – 30, mẹ tiến hành đối chiếu với thang đo để xác định mức độ trầm cảm sau sinh của mình.

Bài test là công cụ để đánh giá trầm cảm sau sinh. Đồng thời cũng được xem là công cụ để sàng lọc và chẩn đoán mức độ bệnh. Mục đích của bài test này như sau:

- Giúp cá nhân tự đánh giá tình trạng sức khỏe tinh thần của bản thân
- Dự đoán sức khỏe tinh thần, xác định mức độ của vấn đề tâm lý
- Tổng hợp thông tin, chẩn đoán mức độ trầm cảm từ đó đưa ra phương án hỗ trợ phù hợp.
- Theo dõi tiến triển của vấn đề tâm lý, đánh giá hiệu quả của phương án trị liệu.

KẾT LUẬN ĐIỂM:

Trường hợp tổng điểm dưới 9, cần theo dõi thêm, nên thực hiện bài test 2 tuần/lần. Nếu có dấu hiệu nghi ngờ trầm cảm, tốt nhất nên liên hệ với cơ sở y tế để được tư vấn và hỗ trợ.

Trường hợp tổng điểm từ 9 – 12, lúc này, đang có dấu hiệu nghi ngờ trầm cảm mức độ nhẹ.

Trường hợp tổng điểm trên 12, lúc này đã gặp phải tình trạng trầm cảm sau sinh mức độ vừa và nặng. Trầm cảm sau sinh tưởng chừng đơn giản nhưng lại vô cùng nguy hiểm, có thể khiến mẹ suy sụp tinh thần, có xu hướng tự hại, tự sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

3. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
4. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU – TRẦM CẢM- STRESS (DASS 21)**	Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU – TRẦM CẢM- STRESS (DASS 21)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Lo âu, trầm cảm hay **stress** đều là những vấn đề về tâm lý mà tất cả mọi người đều có thể gặp phải. Có thể xếp theo thứ tự mức độ tăng dần lần lượt là lo âu - stress - trầm cảm.

- Rối loạn lo âu là trạng thái của tâm lý khi bị ảnh hưởng bởi cảm xúc nhận thức và cả hành vi. Đây là cảm giác sợ hãi, phiền muộn khi bị căng thẳng khiến tâm lý của mọi người không thoải mái. Lo âu kéo dài được xem như tác nhân gây stress.

- Stress theo một cách đơn giản chính là phản ứng của cơ thể mỗi người trước những áp lực của cuộc sống, yếu tố đe dọa đến tinh thần con người. Stress không chỉ xuất hiện khi gặp những sự việc tiêu cực mà còn có thể đến từ những điều tích cực trong cuộc sống. Hầu hết mọi người đều trải qua cảm giác stress ít nhất một lần trong đời. Đây có thể coi là cơ chế bảo vệ tự nhiên cũng như một phần bình thường trong cuộc sống, tuy nhiên stress kéo dài sẽ gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người.

- Trầm cảm là một căn bệnh phổ biến về tinh thần, gây rối loạn sức khỏe tâm thần, khi con người xuất hiện cảm giác bị cô lập hay tuyệt vọng. Cảm xúc này sẽ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến suy nghĩ cũng như hành động của người bệnh. Nó còn khiến người bệnh mất đi mọi hứng thú trong cuộc sống, ảnh hưởng đến sinh hoạt thường ngày. Trầm cảm là mức độ nghiêm trọng nhất, nó còn nghiêm trọng hơn cả stress, vì có thể khiến người bệnh tự làm tổn thương bản thân, thậm chí có suy nghĩ tự tử.

- Một trong những cách đơn giản nhất có thể thực hiện hàng tháng ở nhà nhưng vẫn mang lại kết quả chính xác khá cao, đó là sử dụng bảng đánh giá DASS. Thang đánh giá lo âu - stress - trầm cảm có hai loại, là DASS 21 và DASS 42 tương ứng với số lượng câu hỏi có trong mỗi bảng.

Mục đích: Nhằm đánh giá dấu hiệu lo âu – trầm cảm - stress của người bệnh. Thang đánh giá DASS 21 gồm có 21 đề mục

0 = Không đúng với tôi chút nào cả.
1 = Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng.
2 = Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng.
3 = Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định khi người bệnh có những than phiền về cơ thể, buồn chán, mệt mỏi không rõ nguyên nhân, lo âu, ám ảnh sợ, rối loạn stress sau sang chấn…
- Dành cho bệnh nhân bị rối loạn Stress - Lo âu - Trầm cảm.
- Không giới hạn độ tuổi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh loạn thần, hôn mê, thái độ không hợp tác, phủ định bệnh...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

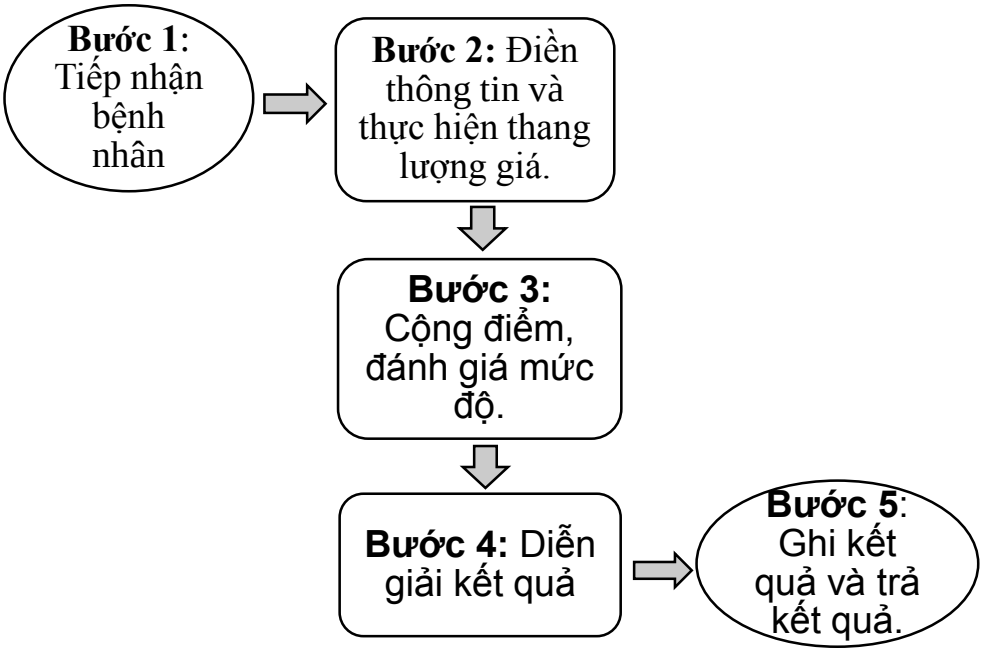
Ngoài buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ, thì cần phải có:

- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH: 30 phút.



1. Kiểm tra hồ sơ

Đối chiếu hồ sơ bệnh án và người bệnh

2. Kiểm tra người bệnh

Phù hợp với tiêu chuẩn đề ra.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Cán bộ tâm lý giải thích cho bệnh nhân hiểu cách làm trắc nghiệm.

- Cho bệnh nhân làm thử câu 1: Đọc hiểu và đánh dấu vào mục đúng với thực trạng hiện tại. Nếu bệnh nhân chưa hiểu cách làm thì được hướng dẫn cách đánh dấu.

- Sau đó bệnh nhân tiếp tục đọc hiểu và đánh dấu vào các mục tiếp theo của trắc nghiệm.

- Sau khi bệnh nhân hoàn thành phần trả lời trắc nghiệm, cán bộ tâm lý thu phiếu trắc nghiệm đã điền đầy đủ.

- Cán bộ tâm lý đánh giá kết quả trắc nghiệm:

- Ghi rõ thái độ của bệnh nhân khi làm trắc nghiệm: sự hợp tác, sự chú ý, phản ứng bất thường…

- Sau khi hoàn thành tất cả các câu hỏi phía bên trên, cần tính tổng số điểm có được rồi nhân với hệ số 2. Do cách tính điểm của mỗi mức độ sẽ khác nhau nên cần so sánh với bảng đánh giá lo âu - stress - trầm cảm:

Mức độ trầm cảm:

- Từ 0 điểm đến 9 điểm: Bình thường
- Từ 10 điểm đến 13 điểm: Nhẹ
- Từ 14 điểm đến 20 điểm: Vừa
- Từ 21 điểm đến 27 điểm: Nặng
- Từ 28 điểm đến 42 điểm: Rất nặng

Mức độ lo âu:

- Từ 0 điểm đến 7 điểm: Bình thường
- Từ 8 điểm đến 9 điểm: Nhẹ
- Từ 10 điểm đến 14 điểm: Vừa
- Từ 15 điểm đến 19 điểm: Nặng
- Từ 20 điểm đến 42 điểm: Rất nặng

Mức độ stress:

- Từ 0 điểm đến 14 điểm: Bình thường
- Từ 15 điểm đến 18 điểm: Nhẹ
- Từ 19 điểm đến 25 điểm: Vừa
- Từ 26 điểm đến 33 điểm: Nặng
- Từ 34 điểm đến 42 điểm: Rất nặng

VI. THEO DÕI:

- Quan sát thái độ và hành vi của bệnh nhân khi làm trắc nghiệm.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Thường không có tai biến gì.
- Không tiếp tục tiến hành thang đánh giá nếu đương sự từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi đương sự có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sỹ điều trị khi đương sự có những biểu hiện trên.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp” ngày 14/5/2020 của bộ y tế- “Rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm” trang 136-139

Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp” ngày 14/5/2020 của bộ y tế- “Giai đoạn trầm cảm” trang 119-125

Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp” ngày 14/5/2020 của bộ y tế- “Rối loạn trầm cảm tái diễn” trang 126-131

Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp” ngày 14/5/2020 của bộ y tế- “Rối loạn lo âu lan tỏa” trang 132-135

Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH THANG ĐÁNH GIÁ HƯNG CẢM YOUNG (YOUNG MANIA RATING SCALE :YMRS)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH THANG ĐÁNH GIÁ HƯNG CẢM YOUNG (YOUNG MANIA RATING SCALE :YMRS)

I. Khái niệm:

Hưng cảm không phải là bệnh, nhưng thường được chẩn đoán là một phần của tình trạng gọi là rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Hưng cảm là một trạng thái tâm trạng đặt trưng bởi một giai đoạn kéo dài ít nhất là một tuần có hiện diện sự gia tăng hay dể kích thích bất thường tâm trạng. Người ta thương miêu tả hưng cảm như cảm giác cực sảng khoái, cực kỳ hưng phấn và có thể làm hay hoàn thành bất kỳ điều gì. Cảm giác cực kỳ tích cực và quá đáng.

Quy trình kỹ thuật: Để giúp cho quá trình chẩn đoán được chính xác chúng ta sử dụng bảng trắc nghiệm tâm lý Young

Giới thiệu về thang:

Thang đánh giá hưng cảm Young (YMRS) dùng cho bệnh nhân trên 16 tuổi. Là một trong những thang dược sử dụng thường xuyên nhất để dánh giá những triệu chứng hưng cảm lúc khởi đầu và trong suốt thời gian điều trị. Thang có 11 đề mục và dựa trên báo cáo chủ quan của bệnh nhân về tình trạng lâm sàng của họ trong .>= 48h trở lại. Thông tin bổ sung dựa trên quan sát của nhà lâm sàng trong suốt quá trình phỏng vấn.

Thang này được thực hiện bởi nhà lâm sàng hoặc chuyên viên tâm lý

Thời gian thực hiện 15-30 phút

Chỉ định :

Dùng cho bệnh nhân có nghi ngờ hưng cảm,

Chống chỉ đinh:

Không chỉ định cho trường hợp bệnh nhân chậm phát triển tâm thần, Down,hôn mê,thái độ không hợp tác

Chuẩn bị:

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

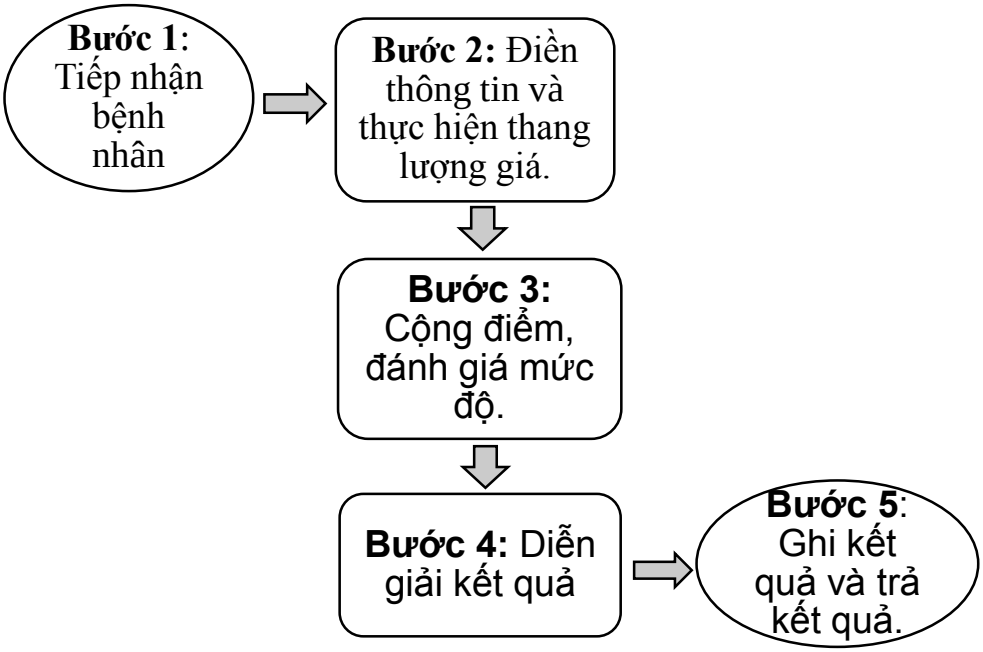
2. Phương tiện, dụng cụ,

- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



1.Kiểm tra hồ sơ

2.Kiểm tra người bệnh: Giải thích cho người bệnh hiểu mục đích của việc làm trắc nghiệm,đảm bảo những thông tin sẽ được đảm bảo bí mật,yêu cầu người bệnh tập trung ,có thái độ tích cực để làm trắc nghiệm.

3.Thực hiện kỹ thuật:

a. Hướng dẫn khách thể:

- Phát mẩu trắc nghiệm Young và bút cho bệnh nhân

- Hướng dẫn cho bệnh nhân cách đánh giá tình trạng của họ theo mức độ mà bệnh nhân gặp phải: "Anh/chị hãy đọc kỷ từng câu mô tả về tình trạng của mình và đánh dấu x vào mức độ mà anh/chị chắc chắn đúng với tình trạng mình đang gặp phải

- Giải đáp thắc mắc (nếu có)

- Quan sát và kiểm tra lại để có đánh gái chính xác tình trạng của bệnh nhân

b. Xử lý kết quả:

- Tính điểm từng đề mục và tính tổng điểm của test

- Đối chiếu điểm với key để biết mức độ hưng cảm của bệnh nhân được đánh giá

- Có 4 đề mục (5 – 6 – 8 - 9: dễ bị kích thích, lời nói, nội dung tư duy, hành vi phá hoại/gây hấn) được chấm điểm theo thang điểm từ 0 – 8

- 7 đề mục còn lại được chấm theo thang điểm từ 0-4

Khuyến khích nên sử dụng phân nữa điểm

YMRS >= 12 điểm: Có hưng cảm

Hoàn thiện biên bản ngay sau khi kết thúc

Theo dõi

Nếu bệnh nhân không tập trung,cần nhắc nhở để bệnh nhân hoàn thiện bảng trắc nghiệm

Tai biến và xử trí

Thường không xảy ra tai biến gì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Rối loạn cảm xúc lưỡng cực" trang 112-118

Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Giai đoạn hưng cảm" trang 107-111

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ ẤN TƯỢNG LÂM SÀNG CHUNG CGI-S**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ ẤN TƯỢNG LÂM SÀNG CHUNG CGI-S

I. ĐẠI CƯƠNG

Thang Đánh Giá Ấn Tượng Lâm Sàng Chung (**CGI**) là một công cụ lâm sàng được sử dụng để đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh tâm thần và theo dõi sự thay đổi triệu chứng theo thời gian. CGI được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng để đo lường hiệu quả điều trị trong các rối loạn tâm thần như trầm cảm, rối loạn lo âu, tâm thần phân liệt...

CHỈ ĐỊNH

Dùng để đánh giá mức độ bệnh trong các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, tâm thần phân liệt...

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

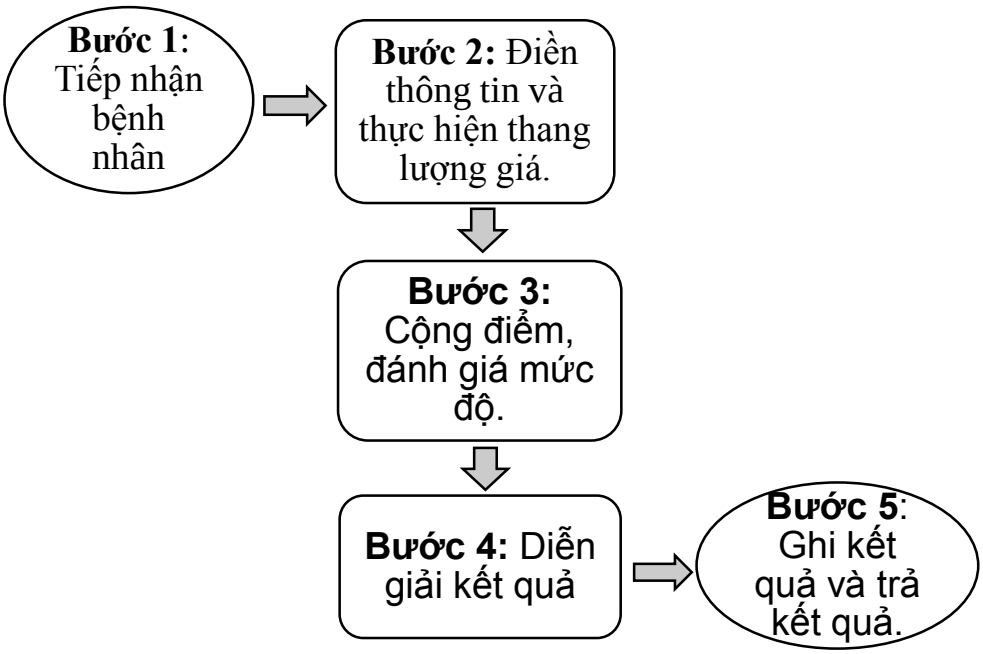
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Bác sĩ/chuyên viên Tâm lý quan sát tổng quát bệnh nhân.

Đánh giá dựa trên triệu chứng lâm sàng, khả năng hoạt động xã hội, công việc và cuộc sống hàng ngày.

Chọn một trong 7 mức độ sau:

- Không có bệnh (Normal)
- Rất nhẹ (Borderline mentally ill)
- Nhẹ (Mildly ill)
- Trung bình (Moderately ill)
- Nặng (Markedly ill)
- Rất nặng (Severely ill)
- Cực kỳ nặng (Among the most extremely ill patients)

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

5. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
6. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ TÂM THẦN RÚT GỌN BPRS**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ TÂM THẦN RÚT GỌN BPRS

I. ĐẠI CƯƠNG

Thang đánh giá tâm thần ngắn (Brief Psychiatric Rating Scale),được xuất bản lần đầu vào năm 1962, là thang đánh giá dùng cho bác sĩ tâm thần hoặc nhà nghiên cứu có thể sử dụng để đo lường các triệu chứng rối loạn tâm thần

Thang đánh giá tâm thần ngắn (Brief Psychiatric Rating Scale),được xuất bản lần đầu vào năm 1962, là thang đánh giá dùng cho bác sĩ tâm thần hoặc nhà nghiên cứu có thể sử dụng để đo lường các triệu chứng rối loạn tâm thần. Thang gồm 24 triệu chứng, mỗi triệu chứng được đánh giá từ 1 - 7 điểm.

CHỈ ĐỊNH

- Tất cả người bệnh có nhu cầu lượng giá chức năng tâm lý
- Có thể dùng để lượng giá chức năng tâm lý cho người cao tuổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bảng lượng giá chức năng tâm lý BPRS không phù hợp để đánh giá cho trẻ nhỏ.

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

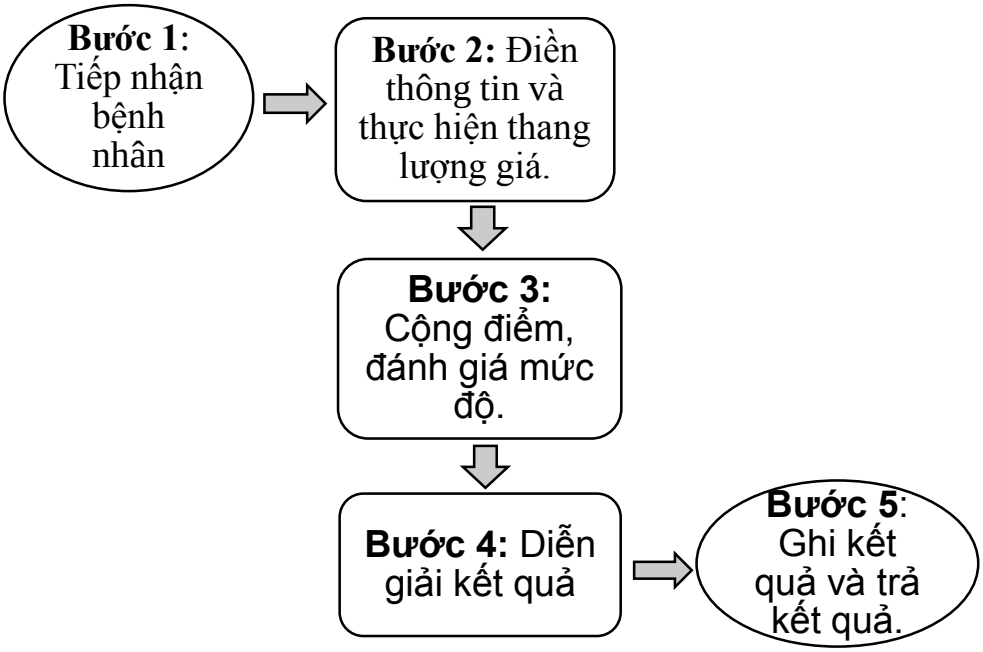
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



– Giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh các bước lượng giá chức năng
– Kết hợp quan sát và hỏi người bệnh hoặc người nhà người bệnh về các mục đã được liệt kê trong Thang điểm lượng giá chức năng tâm lý ngắn gọn BPRS
– Đánh giá mức độ rối loạn tâm lý của người bệnh tương ứng với 18 mục đã nêu theo thang điểm từ 1 đến 7.

– Điền vào phiếu đánh giá.

– Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aronow, A., Weiss, K. A., & Reznikoff, M. (2001). A practical Guide to the Thematic Apperception Test.
2. Thematic Apperception Test. (2009). In G. Groth-Marnat, Handbook of psychological assessment (5th ed.). John Wiley & Sons Inc.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ TRÍ NHỚ WECHSLER**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

THANG ĐÁNH GIÁ TRÍ NHỚ WECHSLER

I. ĐẠI CƯƠNG

Thang Đánh Giá Trí Nhớ Wechsler (Wechsler Memory Scale - WMS) là một công cụ tiêu chuẩn dùng để đánh giá khả năng trí nhớ của người lớn. Đây là một trong những bài kiểm tra quan trọng trong tâm lý học thần kinh, giúp đo lường trí nhớ ngắn hạn, dài hạn và trí nhớ làm việc.

CHỈ ĐỊNH

Trắc nghiệm chủ yếu nhằm xác định chỉ số trí nhớ (MQ – memory quotient) của người bệnh.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

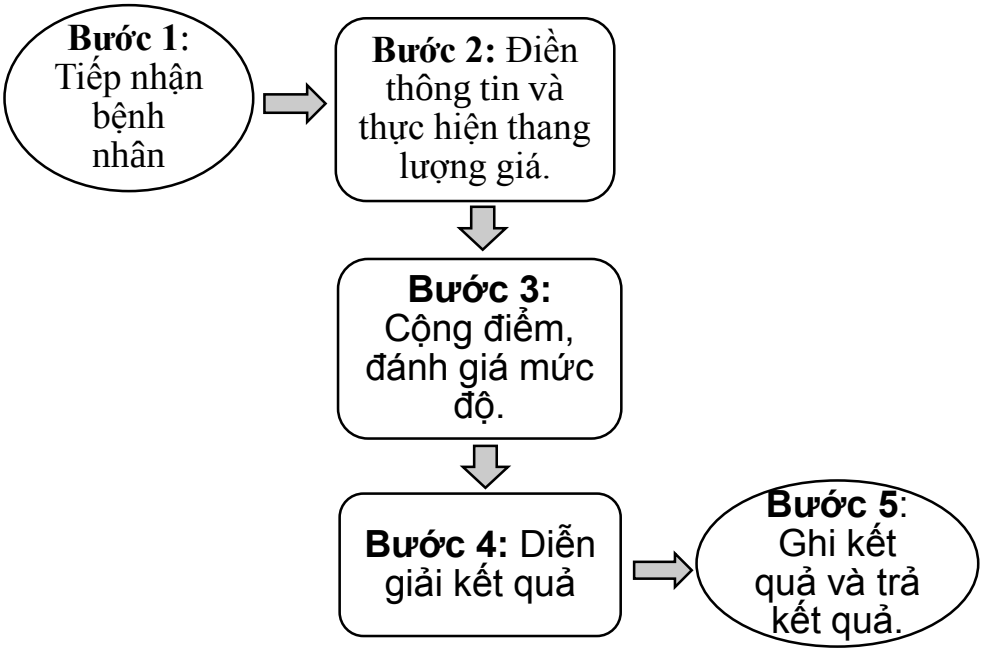
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



- Đầu tiên, chuyên viên tâm lý dựa trên bộ câu hỏi có đề mục sẵn để hỏi người cần thực hiện bài test và chọn chỉ số điểm phù hợp nhất với tình trạng của họ.

- Tiếp theo, người cần thực hiện bài test được hướng dẫn cách thức trả lời các câu hỏi có trong bài test của **thang đánh giá trí nhớ Wechsler**.

- Kết quả bài test được tính như sau:

+ Dựa vào bảng điều chỉnh để tìm hằng số theo lứa tuổi (CA) của người cần thực hiện bài test.

+ Tiến hành cộng điểm đạt được sau khi thực hiện bài test với hằng số theo lứa tuổi để có được điểm điều chỉnh (Y). Công thức tính là: Y = X + CA

Chuyên viên sẽ tra vào bảng tương ứng để tìm ra chỉ số trí nhớ (MQ) của người thực hiện bài test. Dựa theo thang đánh giá trí nhớ Wechsler thì MQ (chỉ số trí nhớ) tương ứng với IQ (chỉ số trí tuệ).

Điểm chỉ số trí nhớ sau khi đã tham gia thang Wechsler được soi chiếu như sau:

+ Trí nhớ rất tốt: điểm >=130.

+ Trí nhớ tốt: điểm trong khoảng 120 - 129.

+ Trí nhớ trên trung bình: điểm trong khoảng 110 - 119.

+ Trí nhớ mức trung bình: điểm trong khoảng 90 - 109.

+ Trí nhớ dưới trung bình: điểm trong khoảng 80 - 90.

+ Trí nhớ ở mức ranh giới: điểm trong khoảng 70 - 80.

+ Trí nhớ yếu: điểm <70.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.
3. Dana Castro (2021). Tâm lý học lâm sàng, Nhà xuất bản tri thức.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ SỰ PHÁT TRIỂN TRẺ EM (DENVER II)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ SỰ PHÁT TRIỂN TRẺ EM (DENVER II)

I. ĐẠI CƯƠNG

Test DenVer II chủ yếu vận dụng các tiêu chuẩn đánh giá trình độ phát triển của trẻ em từ 1 tuổi đến 6 tuổi vào một hệ thống chung để tiến hành nhận định,đánh giá và có thể làm lại nhiều lần trên cùng một đối tượng . Đây là một phương pháp nhằm sớm đánh giá trình độ phát triển của trẻ. Phát hiện sớm các trạng thái chậm phát triển trí tuệ.

CHỈ ĐỊNH

Trắc nghiệm chủ yếu nhằm xác định chỉ số trí nhớ (MQ – memory quotient) của người bệnh.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

Dụng cụ: Bao gồm

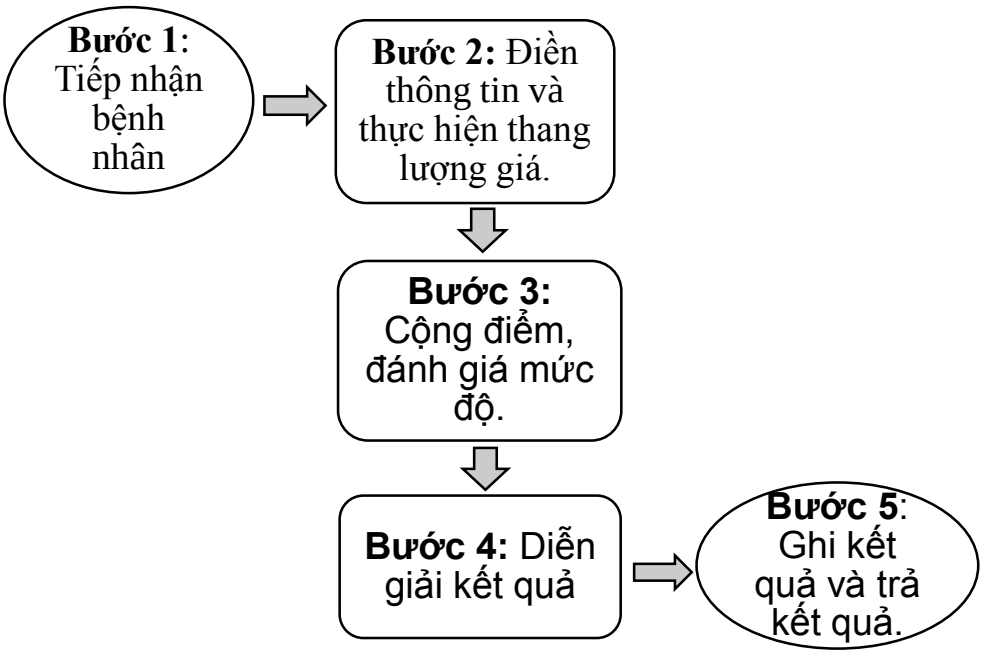
1. Phiếu làm test và hình vẽ
2. Một quả bóng bằng lên đỏ
3. Mười quả nho khô, hạt lạc
4. Xúc xắc có cán
5. 10 khối gỗ vuông bán kính 2,5cm
6. Một lọ sạch có miệng 2cm
7. Một quả bóng tennis
8. Một cây bút chì mềm
9. Một búp bê và bình sứa (cái muỗng)
10. Một Cốc nhựa có quai
11. Một cái chuông
12. Giấy màu
13. Giấy trắng
14. Một bộ bài

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Test DenVer II gồm 126 Items, nội dung các Items được sắp xếp trên 1 phiếu kiểm tra theo 4 khu vực.

Khu vực cá nhân – xã hội.

Khu vực vận động tinh tế - thích ứng.

Khu vực ngôn ngữ

Vận động thô sơ.

Test Denver II dùng để đánh giá sự phát triển của trẻ tính theo tháng từ tháng 1 - tháng 24

Được tính theo năm là 2,5năm - 6năm

Phương pháp và cách tính điểm

Phương pháp:

+ Bước 1: Tính tuổi trẻ

+ Bước 2: Kẻ đường tuổi.

+ Bước 3: Tiến hành các items

+ Bước 4: Đánh giá

Cách tính điểm

Đối với những items nằm trên đường tuổi có cách tính điểm như sau: - Dựa vào mức phần trăm trẻ làm được - Tất cả các items rơi trước vạch 50 được tính 75 điểm. - Tất cả các items rơi vào điểm 50 được tính 50 điểm. - Tất cả các items rơi vào khoảng từ 50-75 thì chia đôi (biểu hiện đường).

Đối với những items bên trái đường tuổi - Mỗi items làm được tính 10 điểm.

Đối với những items bên phải đường tuổi - Mỗi items làm được tính 75 điểm.

Nhận định kết quả

- **Không bình thường, thể hiện trong những hợp sau**: - Ở 2 khu vực trong mỗi khu vực có ít nhất 2 biểu hiện chậm phát triển trí tuệ - Ở 1 khu vực có ít nhất 2 biểu hiện chậm và đồng thời ở khu vực thứ 3 có 1 biểu hiện chậm và khu vực còn lại có 1 items làm được nhưng bên trái đường tuổi. - Ở 1 khu vực có ít nhất 2 biểu hiện phía bên trái đường tuổi hoặc tại 1 hoặc nhiều khu vực, mỗi khu vực có 1 biểu hiện chậm, làm sai. Nếu có khu vực đúng thì nằm phía bên trái đường tuổi làm đúng.
- **Với những trẻ bình thường thể hiện:** Có 3 items bên trái đường tuổi nếu như có 1 items làm sai và tất cả các items phía bên phải đường tuổi làm được thì trẻ bình thường. - Trẻ bình thường làm được hết tất cả những items bên trái đường tuổi và trên đường tuổi.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG SÀNG LỌC TỰ KỶ CHO TRẺ NHỎ 18 – 36 THÁNG (CHAT)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG SÀNG LỌC TỰ KỶ CHO TRẺ NHỎ 18 – 36 THÁNG (CHAT)

I. Đại cương

Tự kỷ là một trong những rối loạn phát triển hay gặp ở trẻ em. Trẻ mắc tự kỷ không những phát triển chậm về quan hệ xã hội, ngôn ngữ, giao tiếp, học hành mà còn có những rối loạn hành vi ảnh hưởng lớn đến gia đình và xã hội.

Hiện nay, tự kỷ ở trẻ có xu hướng gia tăng, điều quan trọng là cần phát hiện và can thiệp sớm (trước 36 tháng) thì cơ hội trẻ có thể phát triển bình thường càng cao. Đây được coi là độ tuổi vàng để thực hiện can thiệp cho trẻ tự kỉ. Cha mẹ trẻ có thể dễ dàng đánh giá và phát hiện sớm trẻ tự kỷ thông qua bảng kiểm sàng lọc MCHAT-23.

Ngoài ra, để chắc chăn hơn thì cha mẹ nên đưa con đến gặp chuyên gia tâm lý hoặc bác sĩ chuyên khoa để được chuẩn đoán và có phương án can thiệp sớm.

CHỈ ĐỊNH

Đánh giá trẻ mắc hội chứng tự kỷ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh loạn thần, hôn mê, thái độ không hợp tác.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

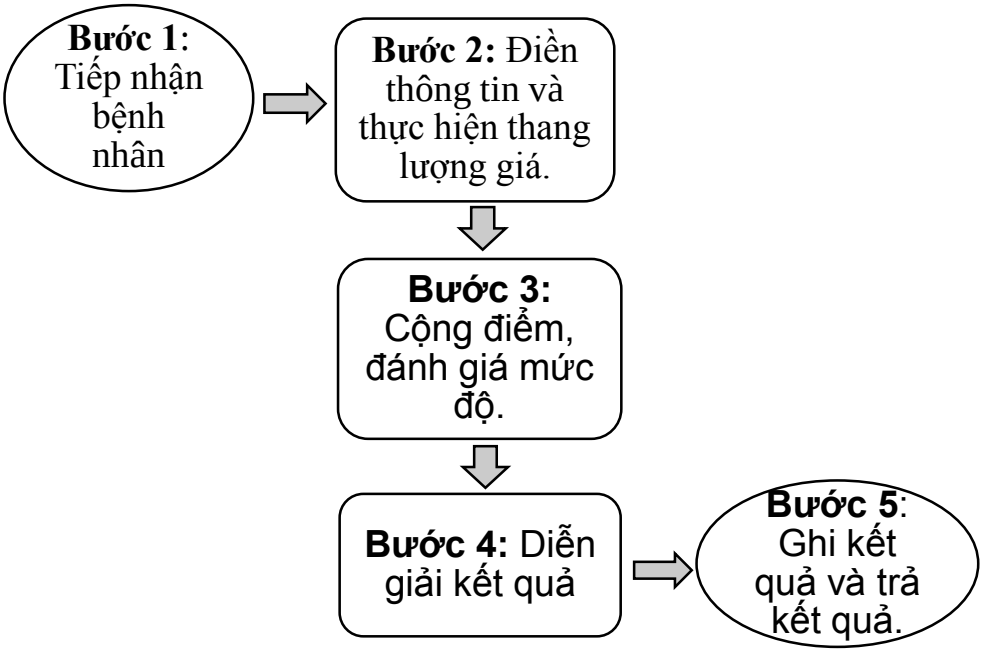
2. Phương tiện, dụng cụ,

- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Hướng dẫn chấm điểm đánh giá sàng lọc tự kỷ CHAT

Thông qua câu hỏi từ bảng hỏi M-CHAT và đánh giá nguy cơ tự kỷ ở trẻ, có thể chấm điểm theo hướng dẫn sau:

- Cộng 1 điểm cho trẻ nếu như câu trả lời là "có", không cộng điểm nếu câu trả lời là "không".
- Nếu câu trả lời là "không" cho tất cả các câu, ngoại trừ câu 2, 5 và 12 – cho thấy nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ.
- Kết quả các câu: 18, 20, 22, 23 có ý nghĩa ngược lại so với các câu khác.

Nguy cơ thấp

Trẻ có nguy cơ thấp khi có tổng điểm sau khi trả lời bảng đánh giá M-CHAT là 0 – 2 điểm. nên cho trẻ trả lời lại bảng hỏi nếu như trẻ chưa được 24 tháng tuổi, và lần thực hiện tiếp theo rơi vào sau sinh nhật 2 tuổi của trẻ.

Nguy cơ trung bình

Trẻ có nguy cơ mắc tự kỷ ở mức trung bình, nếu như tổng điểm khoảng từ 3 – 7 điểm. Với trường hợp này, có thể thực hiện bảng hỏi giai đoạn thứ 2 của bảng CHAT để có thông tin tầm soát chuyên sâu hơn. Trong trường hợp trẻ cần làm tới bảng CHAT thứ 2, có nghĩa là trẻ cần phải thăm khám với bác sĩ chuyên khoa để tiến hành sàng lọc.

Cách thức đọc bảng hỏi giai đoạn 2 như sau:

- Điểm tổng kết bằng 2 hoặc cao hơn: kết quả dương tính và cần có phương án chẩn đoán với bác sĩ chuyên khoa.
- Điểm từ 0 – 1: trẻ có kết quả âm tính. Trẻ chưa cần đi khám nhưng cần theo dõi nguy cơ.
- Thực hiện sàng lọc lại trong thời gian từ 3 – 6 tháng tới.

Nguy cơ cao

Những trẻ có nguy cơ mắc tự kỷ cao có tổng điểm từ 8 – 20 điểm. Nên cho trẻ đi đánh giá chẩn đoán tự kỷ sớm nhất với bác sĩ chuyên khoa tâm lý.

THEO DÕI

Nếu người bệnh không tập trung, không hợp tác trong quá trình làm test, cần nhắc nhở người bệnh, ghi lại biểu hiện của người bệnh, có thể hẹn đánh giá lại vào thời điểm thích hợp.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

Thường không có tai biến gì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
2. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỰ KỶ CARS**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỰ KỶ CARS

I. Đại cương

Thang đánh giá mức độ tự kỷ CARS là một trong những phương pháp chẩn đoán mức độ tự kỷ ở trẻ được sử dụng rất rộng rãi hiện nay. Thang đo CARS được phát triển bởi Eric Schopler, Robert Reichier và Barbara Rochen Renner với mục đích đánh giá hành vi và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng rối loạn phổ tự kỷ.

.

CHỈ ĐỊNH

Thang đánh giá này CARS được thiết kế dành cho trẻ trên 2 tuổi, bao gồm 15 tiêu chí chấm điểm, với mỗi tiêu chí được chia thành 7 mức độ từ nhẹ đến nghiêm trọng. Một lần kiểm tra sẽ kéo dài từ 20 đến 30 phút. Thang đánh giá mức độ tự kỷ CARS được xem là thang đánh giá lâm sàng chính xác nhất, và được sử dụng rộng rãi trong chẩn đoán tự kỷ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh loạn thần, hôn mê, thái độ không hợp tác.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

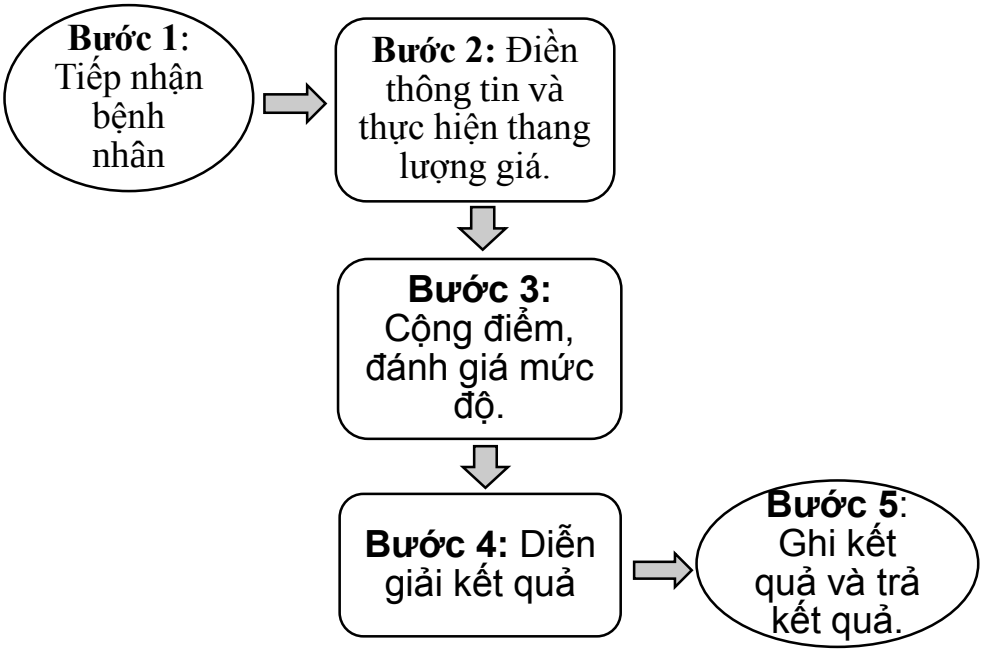
2. Phương tiện, dụng cụ,

- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Đánh giá tình trạng bệnh tự kỷ bao gồm:

- **Sự tương tác với những người xung quanh:** Trẻ có thể hiện sự bất thường khi tương tác với những người xung quanh hay không? Những biểu hiện như ngại ngùng, khó chịu khi bị yêu cầu thực hiện hành động ở mức độ bình thường là phản ứng tự nhiên của trẻ. Điều cần lưu ý là những hành vi như tránh né tiếp xúc ánh mắt với người lớn, không phản ứng với những người xung quanh, bám lấy bố mẹ nhiều hơn so với trẻ bình thường, hoặc tách biệt bản thân với xã hội.
- **Khả năng bắt chước:** Trẻ có thể bắt chước những âm thanh và hành vi phù hợp với lứa tuổi hay không? Trẻ có thể bắt chước hành vi vỗ tay, chỉ tay, quay đầu, hay nói những từ đơn đơn giản dựa trên sự giúp đỡ và khích lệ của người lớn hay không?
- **Khả năng thể hiện cảm xúc:** Trẻ có thể hiện cảm xúc thông qua nét mặt và thái độ đúng với lứa tuổi và khả năng hay không? Trẻ có thể hiện cảm xúc đúng với tình huống hay không? Có sự thay đổi cảm xúc thất thường hay không? Đánh giá vê cách thể hiện cảm xúc là một yếu tố quan trọng trên thang đánh giá mức độ tự kỷ CARS.
- **Các cử động và phản ứng của cơ thể:** Trẻ có chuyển động cơ thể một cách nhẹ nhàng và thuận lợi hay không? Trẻ có gặp khó khăn trong việc phối hợp các động tác, hay có những cử động, hành vi khác thường không? Những biểu hiện bất thường xuất hiện với tần suất ít hay liên tục?
- **Khả năng sử dụng đồ vật:** Trẻ có biểu hiện thích thú, có tính chiếm hữu bất thường với một món đồ chơi nào hay không? Trẻ có hành vi kỳ lạ lặp đi lặp lại, cố gắng sắp xếp mọi thứ theo một thứ tự nhất định hay không?
- **Khả năng thích nghi với thay đổi:** Trẻ có biểu hiện lo lắng, thay đổi cảm xúc mãnh liệt, cáu kỉnh và có những hành vi bạo lực như đánh, cắn cha mẹ khi thay

đổi môi trường quen thuộc hay không? Trẻ có khó bị đánh lạc hướng, phản ứng quá mãnh liệt khi đồ chơi quen thuộc bị lấy đi, hay những đồ vật đã sắp xếp bị thay đổi vị trí hay không?

- **Phản ứng thị giác:** Phản ứng và giao tiếp bằng mắt của trẻ có bình thường hay không? Trẻ có tránh né ánh mắt của cha mẹ và những người xung quanh, mất tập trung và không nhìn vào những điều đang làm? Những phản ứng thông qua giác quan của trẻ là mọt cơ sở quan trọng để đánh giá mức độ tự kỷ trên thang đánh giá mức độ tự kỷ CARS.
- **Phản ứng thính giác:** Trẻ có phản ứng với những tiếng động xung quanh hay không? Trẻ có tò mò, xoay đầu sang hướng có tiếng động, hướng có những âm thanh lặp đi lặp lại, hay bỏ ngoài tai mà vẫn tiếp tục việc mình đang làm? Trẻ có phán ứng mạnh như bịt tai và hoảng sợ với một số âm thanh quen thuộc hàng ngày hay không?
- **Phản ứng vị giác, khứu giác và xúc giác:** Trẻ có thường xuyên sử dụng các giác quan để khám phá thế giới không? Trẻ có thường xyên đưa những vật lạ vào miệng, ngửi và nếm những thứ không phải là thức ăn, quá nhạy cảm hoặc không chú ý đến cảm xúc đau đớn, nóng, hoăc lạnh hay không?
- **Phản ứng sợ hãi:** Phản ứng và hành vi của trẻ có bình thường không? Trẻ có thể hiện sự sợ hãi, lo lắng, hồi hộp quá ít hoặc quá nhiều so với những đứa trẻ đồng trang lứa hay không? Trẻ có nhạy cảm hơn với một số sự vật và hiện tượng bình thường, hay không có cảm giác sợ hãi, nguy hiểm khi đối mặt với các tình huống bất lợi?
- **Giao tiếp bằng ngôn ngữ:** Trẻ có giao tiếp bằng lời nói bình thường như trẻ đồng trang lứa hay không? Trẻ có biểu hiện chậm nói, không thể phát âm những từ ngữ đơn giản, không thể phát âm rõ ràng, ngữ điệu kỳ lạ, hoặc thường nói những từ ngữ vô nghĩa hay không? Trẻ có lặp lại từ ngữ một cách máy móc, không đạt đến mức độ phát triển ngôn ngữ cần thiết ứng với độ tuổi hay không?
- **Giao tiếp phi ngôn ngữ:** Trẻ có khả năng giao tiếp phi ngôn ngữ hay không? Trẻ có hành động chỉ tay vào đồ vật khi muốn một thứ gì đó? Trẻ có thể hiểu được thái độ của những người xung quanh thông qua cử chỉ hay không?
- **Khả năng hoạt động:** Trẻ có những hoạt động bình thường phù hợp với độ tuổi hay không? Trẻ có quá lười biếng hoặc quá hiếu động hay không? Trẻ có chuyển đổi nhanh chóng giữa hai trạng thái hoạt động hay không?
- **Trí thông minh:** Trẻ có đạt mức độ hiểu biết như những đứa trẻ đồng trang lứa? Trí thông minh của trẻ trong một số lĩnh vực liên quan đến hoạt động não, tư duy logic,… có cao hơn nhiều so với mức bình thường?
- **Nhận định chung của người đánh giá:** Người thực hiện đánh giá sẽ có nhận định riêng về tình trạng của trẻ dựa trên kinh nghiệm cá nhân. Nhận định này trên thang đánh giá mức độ tự kỷ CARS khá quan trọng, vì người thực hiện là người tiếp xúc với trẻ nhiều nhất, hiểu rõ nhất tình trạng của trẻ

. Cách chấm điểm, và xếp hạng các hành vi trong từng hạng mục thuộc thang đánh giá mức độ tự kỷ CARS như sau:

- Các hành vi được chấm điểm từ 1 điểm đến 4 điểm. Trong đó, 1 điểm là mức độ bình thường, 2 điểm là mức độ nhẹ, 3 điểm là mức độ trung bình, và 4 điểm là mức độ nghiêm trọng.
- Điểm giao động từ 15 điểm đến 60 điểm. Trong đó, 15 – 29.5 điểm là không tự kỷ, 30 – 36.5 điểm là tự kỷ dạng nhẹ đến vừa, 37 – 60 điểm là tự kỷ dạng nặng. Vây nên, 30 điểm là cột mốc dùng để xác định trẻ có bị tự kỷ hay không.

Sau khi đánh giá chính xác mức độ tự kỷ của trẻ, các chuyên gia sẽ tư vấn cách can thiệp phù hợp và lên lộ trình can thiệp hợp lý.

THEO DÕI

Nếu người bệnh không tập trung, không hợp tác trong quá trình làm test, cần nhắc nhở người bệnh, ghi lại biểu hiện của người bệnh, có thể hẹn đánh giá lại vào thời điểm thích hợp.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

Thường không có tai biến gì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

3. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
4. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ HÀNH VI TRẺ EM CBCL**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH TÂM LÝ THANG ĐÁNH GIÁ HÀNH VI TRẺ EM CBCL

I. Đại cương

Nhà tâm lý học Thomas M. Achenbach, tiến sĩ đã phát triển CBCL vào năm 1966. Ông đã nghiên cứu các hành vi có vấn đề phổ biến ở trẻ em và sử dụng những phát hiện của mình để tạo ra một bảng câu hỏi mô tả và phát hiện những hành vi đó. Nó được sử dụng rộng rãi trong cả nghiên cứu và thực hành lâm sàng với giới trẻ. Nó đã được dịch sang hơn 90 ngôn ngữ và dữ liệu quy chuẩn có sẵn tích hợp thông tin từ nhiều xã hội.

Nó cung cấp một thước đo để đo lường xem số lượng các vấn đề về hành vi đã thay đổi theo thời gian hoặc giữa các xã hội. Đây là một bổ sung hữu ích cho các phương pháp tiếp cận khác để xem xét tỷ lệ các vấn đề sức khỏe tâm thần, vì định nghĩa về các rối loạn đã thay đổi nhiều lần trong cùng một khung thời gian.

CBCL có thể được sử dụng để đánh giá nhiều hành vi và cảm xúc ở trẻ em, bao gồm cả trầm cảm..

CHỈ ĐỊNH

Thang CBCL một công cụ phổ biến để đánh giá trầm cảm ở trẻ em, cũng như các vấn đề về cảm xúc và hành vi khác. CBCL được sử dụng trong nhiều môi trường khác nhau, chẳng hạn như văn phòng bác sĩ nhi khoa, trường học, cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần, thực hành tư nhân, bệnh viện và để nghiên cứu

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh loạn thần, hôn mê, thái độ không hợp tác.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

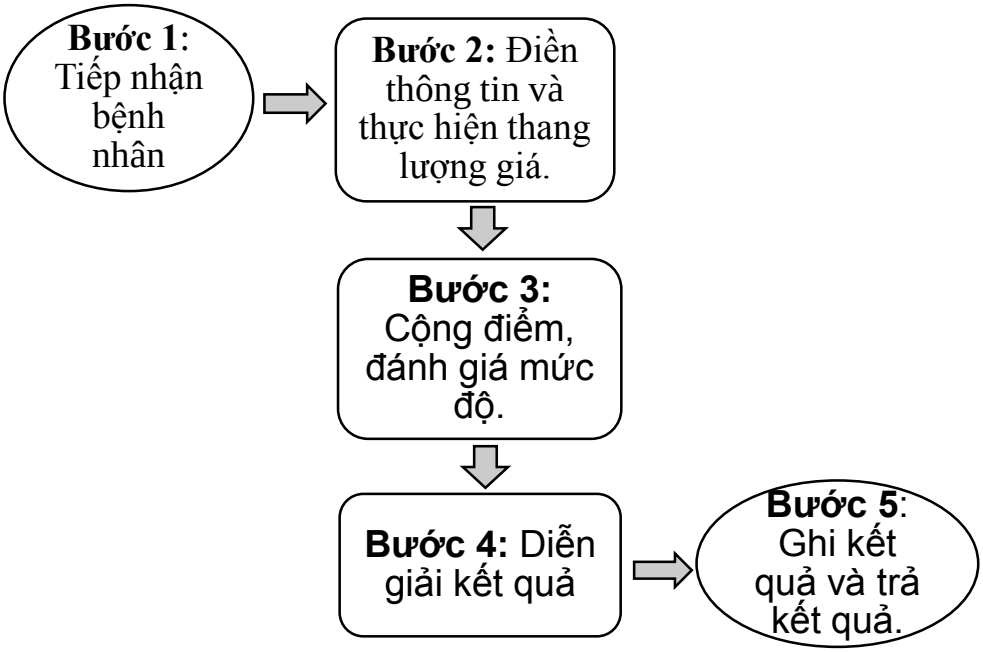
2. Phương tiện, dụng cụ,

- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



- Đối với mỗi câu hỏi, người làm bài kiểm tra phải chọn câu trả lời mô tả đúng nhất tần suất của hành vi. Ngoài ra, có một số mục trong đó cần phải có giải thích về hành vi. Khi bài kiểm tra hoàn tất, người quản lý có thể nhanh chóng xem xét để đảm bảo tất cả các câu hỏi đã được trả lời.
- Chuyên gia tư vấn sức khỏe tâm thần diễn giải kết quả nên xem xét và thảo luận về những phát hiện của họ.

THEO DÕI

Nếu người bệnh không tập trung, không hợp tác trong quá trình làm test, cần nhắc nhở người bệnh, ghi lại biểu hiện của người bệnh, có thể hẹn đánh giá lại vào thời điểm thích hợp.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

Thường không có tai biến gì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

5. Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.
6. Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH THANG ĐÁNH GIÁ TRẠNG THÁI TÂM THẦN TỐI THIỂU MMSE**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

QUY TRÌNH THANG ĐÁNH GIÁ TRẠNG THÁI TÂM THẦN TỐI THIỂU MMSE

I. ĐẠI CƯƠNG/ĐỊNH NGHĨA

1. Nguồn gốc

- Thang đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu MMSE được Folstein xây dựng năm 1975, nhằm đánh giá chức năng nhận thức thông thường, được sử dụng khám lâm sàng, nhất là các đôi tượng suy giảm nhận thức, lú lẫn tâm thần. Thang đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu của Folstein có giá trị như một trắc nghiệm để chẩn đoán, đồng thời cũng có chức năng như một thang để lượng giá tính trạng suy giảm nhận thức, lượng giá chủ yếu trên các chức năng chú ý, trí nhớ ngắn hạn và dài hạn, định hướng lực.

2. Giới thiệu thang:

- Thang đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu của Folstein được xây dựng nhằm đánh giá chức năng chú ý, định hướng, trí nhớ. Được cấu trúc bởi bộ câu hỏi ngôn ngữ, số, hình ảnh, gồm 3 phần:

+ Phần 1 (Định hướng, chú ý, trí nhớ): Định hướng không gian, thời gian 10 câu hỏi, trí nhớ tức thì, nhắc lại 3 từ được nghe. Chú áy và khả năng

Làm tính 100 trừ 7, làm 5 lần. TRí nhớ gần, nhắc lại 3 từ khí kiểm tra trí nhớ tức thì (sau ít nhất 3 phút)

+ Phần 2: Khả năng ngôn ngữ: 8 câu hỏi

+ Phẩn 3: Yêu cầu sao lại hình vẽ

- Điểm tối đa của MMSE là 30 điểm, điểm số < 24 điểm gợi ý có khả năng sa sút tâm thần, < 20 điểm chắc chắn có sa sút tâm thần.

3. Mục đích:

Dùng để tầm soát các trạng thái sa sút tâm thần, theo dõi các diễn biến trong các bệnh thực thể của người già.

CHỈ ĐỊNH

Dùng để tầm soát các trạng thái sa sút tâm thần, theo dõi các diễn biến trong các bệnh thực thể của người già.

Bệnh nhân có những than phiền về trí nhớ, tập trung chú ý, giảm chức năng vận động, ngôn ngữ, tính cách…

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.
- Tuy nhiên, tuổi tác và trình độ học vấn cũng có một ảnh hưởng nhất định trên kết quả đo lường của thang này.

CHUẨN BỊ

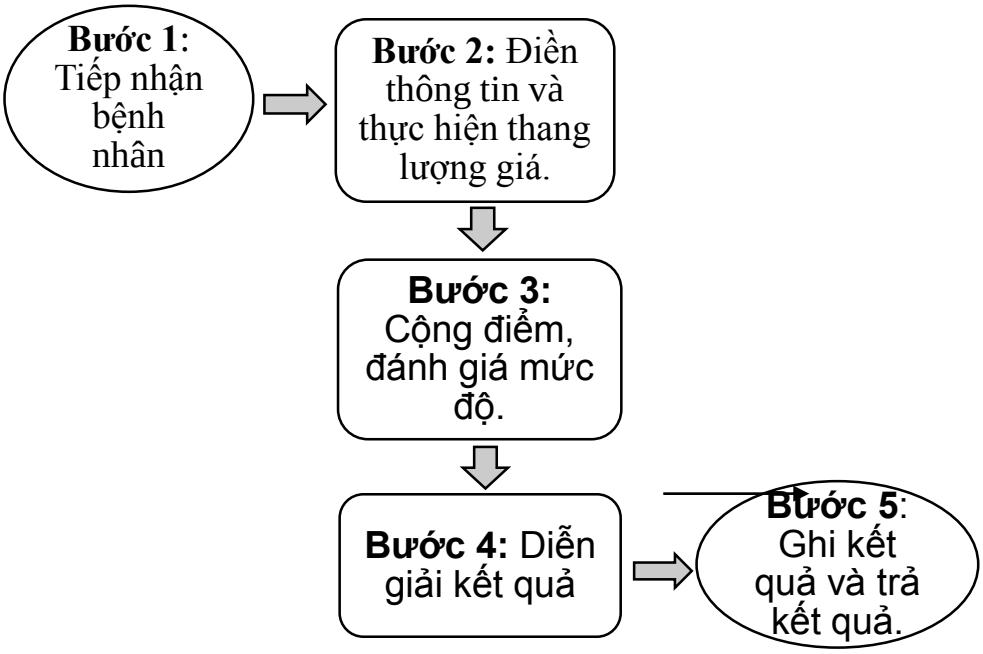
1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

Có thể là bác sĩ tâm thần, chuyên viên tâm lý, cán sự xã hội lâm sàng và y tá tâm thần đã được tập huấn.

2. Phương tiện

- Phiếu MMSE để ghi nhận câu trả lời và ghi điểm.
- 1 tờ giấy trắng để kiểm tra trong phần thực hiện mệnh lệnh đơn giản.
- Không gian: phòng có đầy đủ bàn ghế để thực hiện.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



- Tiếp nhận bệnh nhân.
- Giải thích cho bệnh nhân hiểu mục đích của việc làm trắc nghiệm. Động viên bệnh nhân bình tĩnh trả lời các mục của trắc nghiệm theo đúng tâm trạng thực mà không che dấu. Giải thích cho bệnh nhân hiểu là những thông tin được bảo đảm bí mật.
    - Thực hiện kỹ thuật:
- Cán bộ tâm lý giải thích cho bệnh nhân hiểu cách. Sau đó bệnh nhân thực hiện bằng cách đánh dấu vào các mục của trắc nghiệm MMSE.
- Thu phiếu sau khi bệnh nhân hoàn thành phần trả lời trắc nghiệm.
- Cán bộ đánh giá kết quả trắc nghiệm: ghi rõ thái độ của bệnh nhân khi làm trắc nghiệm: Sự hợp tác, sự chú ý, phản ứng bất thường…
- Có 30 câu hỏi và yêu cầu. Mỗi câu hỏi và yêu cầu làm đúng được 2 điểm, tối đa 30 điểm
- + >= 24 điểm: Bình thường
- + 20-23 điểm: Suy giảm nhận thức nhẹ
- + 14-19 điểm: Suy giảm nhận thức vừa
- + <14 điểm: Suy giảm nhận thức nặng

VI. THEO DÕI

- Tiến hành đặt câu hỏi và lời hướng dẫn theo thứ tự trên phiếu MMSE.
- Với mỗi câu trả lời hoặc mỗi hang động chính xác thì cho 1 điểm.
- Quan sát thái độ và hành vi của bệnh nhân khi làm trắc nghiệm.

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Thường không có xẩy ra tai biến gì.
- Không tiếp tục tiến hành test nếu đương sự từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi đương sự có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sỹ điều trị khi đương sự có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tài liệu **"Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp**" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Sa sút trí tuệ trong bệnh Alzheimer" trang 5-10.
- Tài liệu **"Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp**" ngày 14/5/2020 của bộ y tế- "Sa sút trí tuệ trong bệnh mạch máu" trang 11-15.
- Crum RM, Anthony JC, Basset SS, Folstein MF. Population – based norms for the mini – mental state examination by age and educational level, JAMA, 1993; 269 (18):2386-2391.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. « Mini-mental state » : a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975; 12:189-198.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ TRẮC NGHIỆM WAIS- R (WECHSLER ADULT INTELLIGENE SCALE – REVISED)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

TEST WAIS- R (WECHSLER ADULT INTELLIGENE SCALE – REVISED)

I. ĐẠI CƯƠNG

Trắc nghiệm WAIS được Wechsler đưa ra dung để khảo sát trí tuệ cho từng cá nhân từ 16 tuổi trở lên

CHỈ ĐỊNH

Mục đích: Đánh giá mức độ trí tuệ của khách thể được chỉ định

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

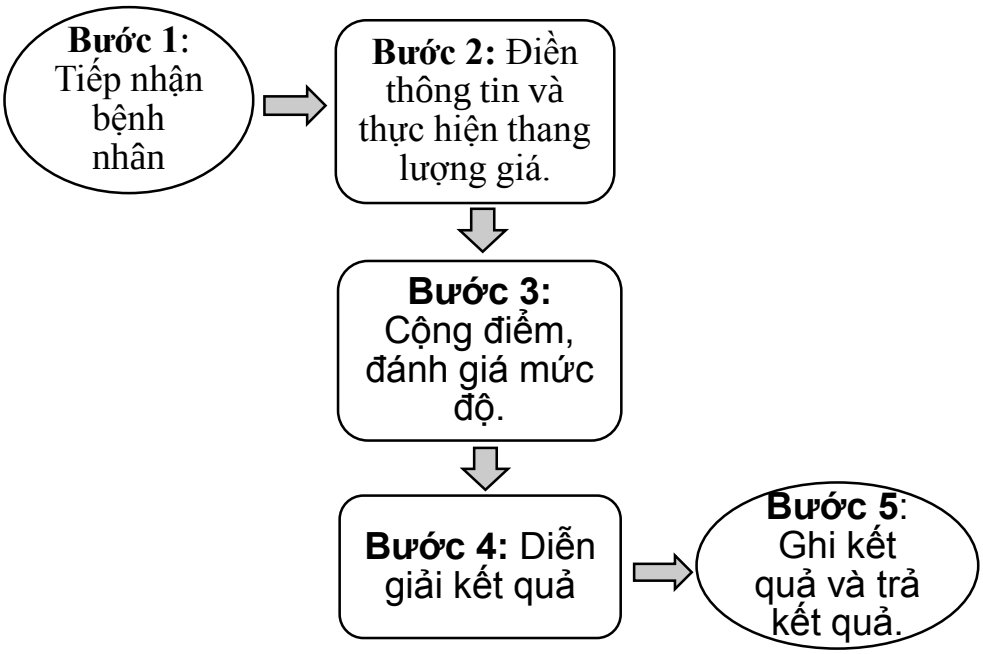
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Quy trình thực hiện

Bước 1: Chuẩn bị:

1.1 Tài liệu và dụng cụ cần thiết:

- Mẫu test WAIS
- Bút bi, bút chì
- Phiếu ghi điểm
- Đồng hồ bấm giờ
- Phòng trắc nghiệm: đủ ánh sáng, yên tĩnh

1.2. Chuẩn bị tâm lý cho khách thể được đánh giá

Bước 2: Thực hiện:

- Hướng dẫn khách thể cách ghi các câu trả lời
- Thời gian thực hiện 11 phần tiểu test là từ 60 -90 phút.
- Trong phần toán học và 5 phần thao tác, nếu đối tượng sắp hoàn thành

công việc của 1 đề mục nào đó trong khi thời gian đã hết, có thể cho phép đối tượng thêm 15 phút hoàn tất để tạo sự thích thú và mối quan hệ tốt. Tuy nhiên chỉ được tính điểm trong thời gian cho phép.

- Ngừng thực hiện sau một số thất bại liên tiếp (0 điểm)
- Theo dõi diễn biến cảm xúc và quá trình khách thể thực hiện test

Bước 3: Xử lý kết quả.

- Tính điểm từng yếu tố và tính tổng điểm của test

- Trong chương 6, ở 3 phần: Vốn từ, hiểu biết, tương tự có 1 vài yêu cầu đánh giá:

+ Nếu một trả lời được dự định để thay thế một trả lời trước đó thì trả lời trước nên được lờ đi và tính điểm cho trả lời sau

+ Bất cứ câu trả lời nào sai đều 0 điểm

+ Nếu 2 trả lời độc lập được cho từ 1 câu hỏi, TNV phải hỏi câu trả lời nào là chủ đích

+ Nếu 2 hay trong nhiều trả lời, không câu nào là sai thì câu trả lời tốt nhất trong nhóm đó sẽ được cho điểm.

- Đối chiếu điểm với key để biết mức độ lo âu của khách thể được đánh giá.

- Hoàn thiện biên bản trắc nghiệm ngay sau khi kết thúc

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

<70: Thiểu năng trí tuệ

70-80: Trí tuệ mức ranh giới

80-89: Trí tuệ mức trung bình yếu

90-109: Trí tuệ mức trung bình

110-119: Trí tuệ mức trung bình cộng

120-129: Trí tuệ mức cao

>130: Trí tuệ mức xuất sắc

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.

Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ** **TỔ TÂM LÝ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG** **QUY TRÌNH TÂM LÝ TRẮC NGHIỆM WISC–IV (WECHSLER INTELLIGENE SCALE FOR CHILGREN – IV)**		Mã hiệu QT: QTKT-KHTH Ngày ban hành: 5/2025 Phiên bản: 1.2
Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Dưới sự yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Nay Tổ Tâm Lý thực hiện một số quy trình trắc nghiệm tâm lý- liệu pháp tâm lý như sau:

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.

2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.

3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng

☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**	

TEST WISC–IV (WECHSLER INTELLIGENE SCALE FOR CHILGREN – IV)

I. ĐẠI CƯƠNG

Test WICS IV là công cụ thực nghiệm cá nhân phiên bản thứ 4 được thiết kế

bởi Wechsler (2003), nhằm đánh giá khả năng nhận thức và quá trình giải quyết vấn đề của trẻ từ 6 đến 16 tuổi 11 tháng. Ấn bản lần thứ 4 của trắc nghiệm được xây dựng trên cơ sở cập nhật và làm mới trắc nghiệm WISC III. Ấn bản này cung cấp điểm số từng tiểu trắc nghiệm và điểm số đa hợp về chức năng trí tuệ ở các mặt nhận thức chuyên biệt cũng như điểm số đa hợp về năng lực trí tuệ chung. Phiên bản này tích hợp số liệu so sánh mẫu chuẩn cập nhật, các tiểu trắc nghiệm mới, nhấn mạnh hơnvào điểm số đa hợp phản ánh khả năng thực hiện của trẻ ở các mặt cụ thể của chức năng nhận thức. Các bản vẽ được cập nhật, làm mới và đều hướng đến việc tạo điều kiện, làm quen thuộc hóa cho người sử dụng. Bộ trắc nghiệm đánh giá trí tuệ trẻ em Wechsler tái bản lần thứ 4 phiên bản Việt được Trường Đại học Giáo dục (Đại học Quốc gia Hà Nội) thích nghi và đưa vào sử dụng năm 2010 để đánh giá năng lực nhận thức tổng thể (hệ số IQ) cũng như các năng lực nhận thức thành phần. Hệ số Cronbach alpha phản ánh sự thống nhất bên trong của thang FSIQ lớn hơn 0,9; hệ số Cronbach alpha của các hệ số điểm trí tuệ thành phần (VCI, PRI, WMI và PSI) cũng dao động từ 0,88 đến 0,94; độ ổn định bên trong của 10 tiểu trắc nghiệm cơ bản trong WISC-IV-VN ở trong giới hạn từ 0,81 đến 0,95 (Trần Thành Nam, 2017).

WISC IV gồm 15 tiểu trắc nghiệm, 10 tiểu trắc nghiệm được giữ lại từ WISC III là "Xếp khối", "Tìm sự tương đồng", "Nhớ dãy số", "Mã hóa", "Từ vựng", "hiểu biết", "Tìm biểu tượng", "Hoàn thành tranh", "Thông tin", "Số học" và 5 tiểu trắc nghiệm mới. Các tiểu trắc nghiệm mới là "Nhận diện khái niệm tư duy", "Nhớ chuỗi số - chữ cái theo trật tự", "Tư duy ma trận", "Tìm hình cho trước", "Tư duy từ ngữ".Trắc nghiệm WISC-IV-VN được thiết kế dựa trên lý thuyết nhận thức của Cattel - Horn - Carroll (CHC) [2]. Lý thuyết CHC đưa ra một mô hình thứ bậc về trí thông minh dựa trên quan điểm của Cattel - Horn về năng lực trí tuệ lỏng, năng lực trítuệ kết tinh và ý tưởng về mô hình trí tuệ ba tầng của Carrol [3, 4]. Theo mô hình trí tuệ ba tầng CHC, ở tầng thứ nhất có khoảng 70 tiểu lĩnh vực, những tiểu lĩnh vực này trực thuộc 1 trong 8 năng lực cơ bản trong tầng thứ hai. Từ 8 năng lực cơ bản ở tầng thứ 2 sẽ tổng hợp được điểm năng lực trí tuệ chung. Trắc nghiệm WSIC-IV-VN tính toán được 4 năng lực cơ bản là Trí tuệ lỏng, Trí tuệ kết tinh, Trí nhớ ngắn hạn và Tốc độc xử lý. Năng lực trí tuệ tổng thể ở trẻ (FSIQ) được tính toán từ 4 năng lực này. Ba năng lực không được đánh giá trực tiếp là Kiến thức định lượng; Năng lực xử lý thông tin âm thanh; Trí nhớ dài hạn và tái hiện. Năng lực tri giác không gian được đánh giá một phần thông qua tiểu trắc nghiệm Xếp khối (Trần Thành Nam, 2017).

CHỈ ĐỊNH

Mục đích: Đánh giá mức độ trí tuệ của khách thể được chỉ định

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đối tượng đang trong trạng thái kích động hoặc triệu chứng loạn thần chưa kiểm soát ổn định.

CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Chuyên viên Tâm lý.

2. Phương tiện, dụng cụ,

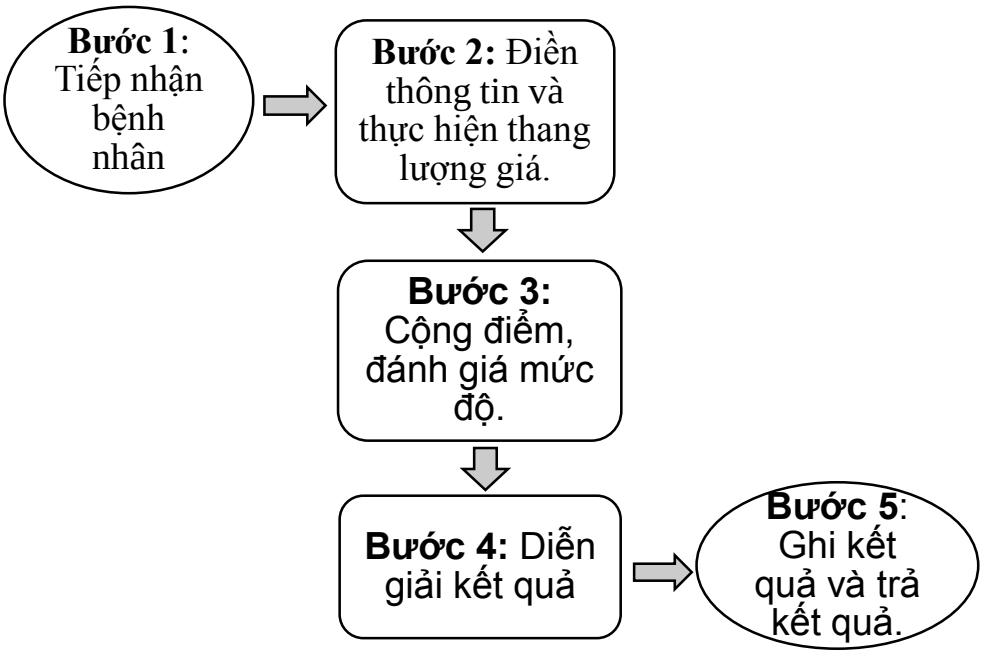
- Buồng làm trắc nghiệm tâm lí yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm.
- Bộ xử lí kết quả
- Bút, giấy trắng
- Máy tính, máy in.

3. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan

THỜI GIAN XỬ LÝ: 75 phút

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



Quy trình thực hiện

Bước 1: Chuẩn bị:

1.1 Tài liệu và dụng cụ cần thiết:

- Mẫu test WISC
- Bút bi, bút chì
- Phiếu ghi điểm
- Đồng hồ bấm giờ
- Phòng trắc nghiệm: đủ ánh sáng, yên tĩnh

1.2. Chuẩn bị tâm lý cho khách thể được đánh giá

Bước 2: Thực hiện:

- Hướng dẫn khách thể cách ghi các câu trả lời
- Thời gian thực hiện các phần tiểu test là từ 60 -90 phút.
- Việc thực hiện test bắt đầu tiến hành với tiểu test bổ sung hình
- Với các tiểu test tương tự tất cả các đối tượng đều bắt đầu từ mục 1
- Với các test mật mã và biểu tượng nên tiến hành phần A hoặc phần B tùy theo tuổi
- Đối với các tiểu test lời nói và thao tác, các đối tượng bắt đầu tùy theo lứa tuổi
- Các đối tượng nghi ngờ chậm phát triển thì phải bắt đầu từ đề mục 1.
- Ngừng thực hiện sau một số thất bại liên tiếp (0 điểm)
- Theo dõi diễn biến cảm xúc và quá trình khách thể thực hiện test

Bước 3: Xử lý kết quả.

- Tính điểm từng yếu tố và tính tổng điểm của test
- Đối chiếu điểm với key để biết mức độ ltrí tuệ của khách thể được đánh giá.
- Hoàn thiện biên bản trắc nghiệm ngay sau khi kết thúc

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

<70: Thiểu năng trí tuệ

70-80: Trí tuệ mức ranh giới

80-89: Trí tuệ mức trung bình yếu

90-109: Trí tuệ mức trung bình

110-119: Trí tuệ mức trung bình cộng

120-129: Trí tuệ mức cao

>130: Trí tuệ mức xuất sắc

XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không tiếp tục tiến hành test nếu thân chủ từ chối thực hiện (do mệt mỏi, không muốn,...)
- Ngừng quá trình thực hiện test tâm lý khi thân chủ có biểu hiện không kiểm soát cảm xúc cũng như phát hiện tình trạng loạn thần chưa ổn định.
- Báo với gia đình và bác sĩ điều trị khi thân chủ có những biểu hiện trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Nguyễn Văn Nhận và Nguyễn Sinh Phúc (2004). Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân.

Ngô Công Hoàn (1997). Những trắc nghiệm tâm lý, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.

	QUY TRÌNH **KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN HÔ HẤP CƠ BẢN**	*Ngày ban hành:* 5/2025 Phiên bản: …….

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức - Cấp cứu và Chống độc" ban hành kèm Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014 của Bộ Y tế.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ngừng tuần hoàn là tim đột ngột ngừng hoạt động hoặc còn hoạt động điện học nhưng không co bóp. Ngừng tuần hoàn là 1 tối cấp cứu vì có thể xảy ra đột ngột bất kỳ lúc nào với bất kỳ ai và ở bất kỳ đâu.

- Hồi sinh tim phổi cần được bắt đầu ngay lập tức sau khi phát hiện Người bệnh ngừng tuần hoàn. Do khoảng thời gian từ khi gọi cấp cứu đến khi kíp cấp cứu có mặt để cấp cứu Người bệnh thường trên 5 phút, nên khả năng cứu sống được Người bệnh ngừng tim phụ thuộc chủ yếu vào khả năng và kỹ năng cấp cứu của người cấp cứu tại chỗ.

- Trong cấp cứu ngừng tuần hoàn cần tiết kiệm tối đa thời gian do vậy cần nhanh chóng tiếp cận Người bệnh nghi ngờ ngừng tuần hoàn, gọi hỗ trợ sớm và nhanh chóng tiến hành cấp cứu tại chỗ.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh ngừng tuần hoàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trong quá trình cấp cứu ngưng hô hấp tuần hoàn, có một số chống chỉ định mà nhân viên y tế hoặc người cấp cứu cần lưu ý để đảm bảo an toàn cho nạn nhân và hiệu quả của quá trình hồi sức.

3.1. Không thực hiện CPR nếu có dấu hiệu sống

Phản ứng của nạn nhân: Nếu nạn nhân có dấu hiệu sống (như cử động, phản xạ, hoặc thở), không nên bắt đầu các biện pháp hồi sức tim phổi (CPR) như ép tim hay thổi ngạt, vì điều này có thể gây tổn thương thêm.

3.2. Không tiến hành nếu nghi ngờ chấn thương cột sống

Chấn thương cột sống cổ: Khi nghi ngờ nạn nhân có chấn thương cột sống cổ, không nên thực hiện việc ngửa đầu để khai thông đường thở. Thay vào đó, cần áp dụng kỹ thuật nâng hàm để duy trì sự thông thoáng mà không làm tổn thương thêm cho cột sống.

3.3. Tránh những hành động gây nguy hiểm đến tính mạng

Không di chuyển nạn nhân khi không cần thiết: Nếu nạn nhân ở trong tình huống nguy hiểm (như gần lửa hoặc vật rất nặng), chỉ di chuyển khi thật sự cần thiết, và hãy đảm bảo rằng việc di chuyển không làm trầm trọng thêm tình hình sức khỏe của họ.

3.4. Không dùng thuốc không được chỉ định

Sử dụng thuốc nặc danh: Không cho nạn nhân thuốc hoặc chất nào không dự kiến và không được chỉ định bởi các chuyên gia y tế trong quá trình cấp cứu, như adrenaline hoặc các thuốc khác mà không có sự giám sát của một nhân viên y tế.

3.5. Không dừng thực hiện CPR quá lâu

Thời gian ngừng thực hiện CPR: Việc tạm ngừng CPR không nên kéo dài quá 10 giây, vì bất kỳ khoảng thời gian dài nào cũng có thể làm giảm khả năng sống sót của nạn nhân.

4. THẬN TRỌNG

Gãy xương sườn: Ép tim quá mạnh hoặc không đúng cách có thể dẫn đến gãy xương sườn, đặc biệt là ở người lớn tuổi hoặc người có xương yếu.

Tổn thương nội tạng: Ép mạnh có thể gây tổn thương đến các cơ quan nội tạng như gan, lách, hoặc phổi, có thể dẫn đến chấn thương nặng hơn cho nạn nhân.

Thiếu oxy cho não: Thời gian mà não thiếu oxy là rất quan trọng. Nếu không khôi phục được tuần hoàn kịp thời, có thể dẫn đến tổn thương não vĩnh viễn hoặc tử vong.

Phản ứng với thuốc điều trị: Nếu trong quá trình cấp cứu dùng thuốc như adrenaline hoặc các thuốc chống loạn nhịp, có thể xảy ra phản ứng phụ, chẳng hạn như loạn nhịp tim, huyết áp tăng đột ngột hoặc dị ứng.

Không duy trì thông thoáng đường thở: Nếu không tiến hành khai thông đường thở đúng cách, nạn nhân có thể bị ngạt thở, dẫn đến tình trạng nguy hiểm hơn.

Thời gian cấp cứu kéo dài: Nếu không gọi ngay dịch vụ cấp cứu chuyên nghiệp và tự thực hiện mà không có sự trợ giúp đúng lúc, có thể làm gia tăng nguy cơ tử vong.

5. CHUẨN BI

5.1. Nhân lực :

01 bác sĩ, 02 điều dưỡng.

5.2. Dụng cụ :

Bóng Ambu, ống hút dịch, ống nội khí quản, máy theo dõi nhịp tim, máy sốc điện.

5.3. Thuốc: Adrenalin 1mg/1ml.

5.4. Vật tư y tế:

Bơm tiêm, dịch truyền, dây truyền dịch, bộ đặt nội khí quản, găng tay, gòn sát khuẩn.

5.5. Trang thiết bị y tế:

Máy hút đàm, máy sốc tim, máy monitor, hệ thống oxy, bảng kê thuốc và dụng cụ cấp cứu.

5.6. Người bệnh

Giải thích cho thân nhân bệnh nhân về kỹ thuật và tai biến có thể xảy ra trong quá trình cấp cứu.

5.7. Hồ sơ bệnh án

5.8. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 60 phút/ bệnh nhân.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

Đánh giá đúng tình trạng bệnh nhân, đúng chẩn đoán, đúng kỹ thuật.

Đảm bảo thực hiện đúng qui trình cấp cứu ngưng hô hấp tuần hoàn (bảng kiểm).

Đặt bệnh nhân đúng tư thế cấp cứu.

6. Các bước tiến hành

Bước 1:

- Đánh giá tình trạng bệnh nhân.

- Gọi nhân viên hỗ trợ.

- Kiểm tra hồ sơ (nếu có).

Bước 2:

- Đặt nạn nhân vào tư thế cấp cứu

- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên mặt phẳng cứng.

- Mở đường thở bằng cách ngửa đầu và nâng cằm lên.

- Móc sạch đờm dãi hay dị vật trong miệng nếu có. Làm nghiệm pháp Heimlich nếu có nghi ngờ dị vật đường thở.

Bước 3:

- Tiến hành ép tim ngoài lồng ngực.

- Đặt hai tay chồng lên nhau, vị trí giữa ngực (xương ức).

- Dùng trọng lực cơ thể để ấn mạnh và nhanh, với độ sâu khoảng 5-6 cm.

- Tần số ép tim: 100 - 120 lần/phút.

- Sau mỗi 30 lần ép tim, thực hiện bóp bóng 2 lần (tỷ lệ người lớn: 30/2; trẻ em 15/2).

- Kiểm tra mạch trong vòng 10 giây sau mỗi 5 chu kỳ ép tim/thổi ngạt hoặc sau mỗi 2 phút.

- Tiếp tục CAB cho đến khi:

+ Nạn nhân có dấu hiệu tự thở và có mạch trở lại.

+ Nối ô xy với bóng ngay khi có ô xy.

- Chuyển nhanh tuyến trên.

Bước 4:

Rửa tay. Ghi chép vào hồ sơ bệnh án (ngày giờ thực hiện, tình trạng bệnh, tên BS - ĐDV thực hiện).

7. Theo dõi và xử trí tai biến

7.1. Trong khi thực hiện kỹ thuật

Đánh giá thường xuyên: Liên tục theo dõi nhịp tim, huyết áp và độ bão hòa oxy (SpO2) của nạn nhân.

Chú ý dấu hiệu sinh tồn: Quan sát những dấu hiệu như sự hồi phục của nhịp thở, độ nở lồng ngực và sự phản ứng của mắt (đồng tử co, giãn).

Chú ý các biểu hiện phản ứng phụ: Quan sát bất kỳ dấu hiệu nào như đau ngực, khó thở, cơ thể nổi mẩn hoặc không ổn định sau khi tiêm thuốc.

Dừng kỹ thuật nếu thấy có vấn đề: Nếu thấy nạn nhân xuất hiện các dấu hiệu nguy hiểm như ngừng thở, mất ý thức, hoặc các phản ứng dị ứng nặng sau khi tiêm thuốc, hãy dừng các biện pháp cấp cứu (sau 30 đến 60 phút thực hiện cấp cứu).

Thực hiện kỹ thuật phù hợp: Đảm bảo các bước cấp cứu được thực hiện đúng kỹ thuật để tránh gây tổn thương cho nạn nhân.

7.2. Sau khi thực hiện kỹ thuật

Theo dõi tình trạng nạn nhân: Sau khi cấp cứu, tiếp tục đánh giá các dấu hiệu sinh tồn và tình trạng ý thức của nạn nhân.

Ghi nhận các thông tin quan trọng như thời gian bắt đầu CPR, các thuốc đã dùng, tác động và phản ứng của nạn nhân để cung cấp cho nhân viên y tế sau khi họ đến.

Giữ nạn nhân trong tư thế an toàn: Nếu nạn nhân hồi phục và bắt đầu thở lại, hãy giúp họ nằm ở tư thế thoải mái và giữ cho đường thở thông thoáng.

Cung cấp oxy cho nạn nhân bằng mặt nạ oxy để cải thiện độ bão hòa oxy.

7.3. Biến chứng muộn

Theo dõi tình hình sức khỏe của nạn nhân, các triệu chứng như ho, khó thở, đau ngực có thể phát triển sau một thời gian.

Thông báo cho các nhân viên y tế về bất kỳ thay đổi nào trong tình trạng sức khỏe của nạn nhân, như mệt mỏi, mất sức, hoặc khó khăn trong việc hồi phục.

Sau khi hồi sức, nếu nạn nhân gặp phải biến chứng như tổn thương não do thiếu oxy, cần đánh giá khả năng hồi phụ chức năng của họ.

7.4. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 7.4. Bảng mô tả hướng dẫn quy trình kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1	BS – ĐDV	- Đánh giá tình trạng bệnh nhân. - Gọi nhân viên hổ trợ. - Kiểm tra hồ sơ (nếu có).
Bước 2	BS – ĐDV	- Đặt nạn nhân vào tư thế cấp cứu - Đặt nạn nhân nằm ngửa trên mặt phẳng cứng. - Mở đường thở bằng cách ngửa đầu và nâng cằm lên. - Móc sạch đờm dãi hay dị vật trong miệng nếu có. Làm nghiệm pháp Heimlich nếu có nghi ngờ dị vật đường thở.
Bước 3	BS -ĐDV	- Tiến hành ép tim ngoài lồng ngực. - Đặt hai tay chồng lên nhau, vị trí giữa ngực (xương ức). - Dùng trọng lực cơ thể để ấn mạnh và nhanh, với độ sâu khoảng 5-6 cm. - Tần số ép tim: 100 - 120 lần/phút. - Sau mỗi 30 lần ép tim, thực hiện bóp bóng 2 lần (tỷ lệ người lớn: 30/2; trẻ em 15/2).

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Kiểm tra mạch trong vòng 10 giây sau mỗi 5 chu kỳ ép tim/thổi ngạt hoặc sau mỗi 2 phút. - Tiếp tục CAB cho đến khi: + Nạn nhân có dấu hiệu tự thở và có mạch trở lại. + Nối ô xy với bóng ngay khi có ô xy. - Chuyển nhanh tuyến trên.
Bước 4.	BS - ĐDV	- Rửa tay. Ghi chép vào hồ sơ bệnh án (ngày giờ thực hiện, tình trạng bệnh, tên BS - ĐDV thực hiện).

8. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc" ban hành kèm Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014 của Bộ Y tế.

Phụ lục

Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	**Lao động trực tiếp**		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Điều dưỡng viên	Người	02
…			
2.	**Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)**		
2.1	Adrenalin 1mg/1ml	Ống	20
2.2	Dịch truyền Nacl 0,9%	Chai	05
…	Ringer lactate		05
3	**Vật tư (được sử dụng trực tiếp)**		
3.1.	Dây truyền dịch		05
	Bơm tiêm 3ml	Ống	20
3.1.2	Găng tay	Cặp	10
...	Gòn sát khuẩn	Hộp	01
3.2.	**Dụng cụ**		
3.2.1	Bộ đặt nội khí quản	Bộ	01
3.2.2	Máy monitor	Cái	01
...	**Máy sốc tim**	Cái	01
	Hệ thống oxy	Bình	01
3.3	Vật liệu		
3.3.1			
3.3.2			
…			
3.4.	Thuốc thử		
3.4.1			
3.4.2			
...			
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.5.1			

3.5.2			
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.6.1			
3.6.2			
…			
3.7.	Vật tư khác		
…			
4	**Trang thiết bị** (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Bảng kê thuốc và dụng cụ	Tờ	01
4.2			
…			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ thuật ngưng hô hấp tuần hoàn

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		Có	Không
1	Quan sát, đánh giá tình trạng bệnh nhân.		
1.1	Kiểm tra phản ứng bệnh nhân (lay gọi).		
1.2	Kiểm tra nhịp thở (quan sát, lồng ngực, nghe, cảm nhận…)		
1.3	Kiểm tra động mạch cảnh. Gọi hỗ trợ		
2	Đặt bệnh nhân tư thế cấp cứu		
2.1	Đặt bệnh nhân nằm ngữa trên mặt phẳng cứng.		
2.2	Cho bệnh nhân nằm ngửa đầu và nâng cằm lên		
3	Tiến hành ép tim ngoài lồng ngực		
3.1	Xác định đúng vị trí ép tim (1/3 dưới xương ức).		
3.2	Đặt hai tay chồng lên nhau, vị trí giữa ngực (xương ức).		
3.3	Ép với độ sâu khoảng 5-6 cm. Tần số ép tim: 100 - 120 lần/phút, thổi ngạt 2 lần (tỷ lệ 30 lần ép tim 2 lần thổi ngạt).		
4	Tiếp tục cấp cứu cho đến khi: Nạn nhân có dấu hiệu tự thở và có mạch trở lại		
5	Sử dụng máy sốc tim tình trạng cấp cứu không cải thiện (theo qui trình kỹ thuật sốc tim ngoài lồng ngực).		

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU**	*Mã hiệu QT:* *QTKT SĐTT* *Ngày ban hành:* *5/2025* Phiên bản:
	QUY TRÌNH **KỸ THUẬT SỐC ĐIỆN** **THÔNG THƯỜNG**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc" ban hành kèm Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014 của Bộ Y tế.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN *(ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)*

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI *(tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)*

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

Dùng 1 xung điện thế lớn (7000 – 8000 volt) trong thời gian rất ngắn (0,30 – 0,10s) phóng qua tim làm khử cực toàn bộ cơ tim, tạo điều kiện nút xoang trở lại nắm quyền chỉ huy toàn bộ tim. Có hai loại: sốc điện không đồng bộ và sốc điện đồng bộ (xung được phóng ra vào thời điểm lựa chọn là sườn sau sóng R). Sốc điện có thể tiến hành trực tiếp trên tim khi mở lồng ngực (sốc điện trong lồng ngực) hoặc qua thành ngực (Sốc điện ngoài lồng ngực)

2. CHỈ ĐỊNH:

2.1. Sốc điện cấp cứu

- Rung thất/nhanh thất vô mạch: sốc điện không đồng bộ (*Unsynchronize)* , mức năng lượng:

+ Máy sốc Cardiolife-5631/5621: từ 150J – 200J (tùy cân nặng bệnh nhân 4J/kg).

Ở trẻ em: (1-9 tuổi)

+ Shock điện phá rung: khởi đầu 2J/kg ,không đáp ứng tăng 4J/kg

- Loạn nhịp nhanh (trừ nhanh xoang) có rối loạn huyết động: sốc điện đồng bộ
- Cần thực hiện nhanh chóng, không cần gây mê, chống đông.

2.2. Sốc điện có chuẩn bị

- Các loạn nhịp nhanh (trừ nhanh xoang) chưa có rối loạn huyết động không đáp ứng với các biện pháp điều trị khác như thủ thuật cường phế vị, thuốc chống loạn nhịp cần gây mê ngắn khi sốc điện.
- Phương thức: Sốc điện đồng bộ, mức năng lượng thường thấp 25 – 200J

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tim nhanh nhĩ đa ổ
- Người bệnh còn tỉnh
- Có sự tiếp xúc trực tiếp của Người bệnh với người khác
- Bề mặt da vị trí đặt điện cực bị ẩm ướt
- Người bệnh đang mang các thiết bị tạo nhịp hay phá rung trong người.

4. THẬN TRỌNG

Sốc điện, đặc biệt trong trường hợp xử trí sốc tim, yêu cầu sự thận trọng đặc biệt để giảm thiểu các rủi ro và tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Dưới đây là một số lưu ý quan trọng:

Chỉ sử dụng máy sốc điện tim khi đã được đào tạo bài bản và có chỉ định từ chuyên gia y tế.

4.1. Kiểm tra thiết bị

Trước khi thực hiện, cần kiểm tra toàn bộ các bộ phận của máy sốc điện để đảm bảo rằng chúng hoạt động bình thường, tránh gây ra lỗi trong quá trình điều trị.

4.2. Vị trí và cách cài đặt điện cực

Đặt đúng vị trí các điện cực trên ngực bệnh nhân để đảm bảo hiệu quả trong việc dẫn truyền dòng điện và tránh gây tổn thương lên các mô xung quanh.

4.3. Chọn mức năng lượng phù hợp

Lựa chọn mức năng lượng sốc điện phù hợp với điều kiện sức khỏe và tình trạng của bệnh nhân. Mức năng lượng quá cao có thể gây ra tổn thương nghiêm trọng cho tim.

4.4. An toàn cho bệnh nhân

Đảm bảo cơ thể của bệnh nhân và môi trường xung quanh khô ráo để tránh điện giật.

Không chạm vào bệnh nhân trong quá trình máy phân tích nhịp tim và ấn nút sốc điện để đảm bảo an toàn cho cả nhân viên y tế và bệnh nhân.

4.5. Theo dõi liên tục

Sau khi thực hiện sốc điện, cần theo dõi sát sao tình trạng của bệnh nhân, bao gồm dấu hiệu sinh tồn, phản ứng với điều trị và bất kỳ biểu hiện bất thường nào.

4.6. Cần có sự chuẩn bị cho các biến chứng

Nhận thức về khả năng xuất hiện các biến chứng như tụt huyết áp, suy hô hấp, hoặc các rối loạn nhịp khác và chuẩn bị sẵn sàng các biện pháp can thiệp.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Trực tiếp: Bác sỹ
- Hỗ trợ: Điều dưỡng

5.2. Thuốc

- Thuốc gây mê tác dụng ngắn: Midazolam
- Các thuốc vận mạch

5.3. Dụng cụ

Dụng cụ cấp cứu: Bóng ambu, nguồn oxy, bộ dụng cụ đặt nội khí quản

Máy sốc điện bao gồm:

- Bộ phận tạo xung điện là 1 tụ điện tích điện từ nguồn điện xoay chiều có khả năng phóng ra được dòng điện với các tính chất mong muốn theo yêu cầu sốc điện.
- Bản sốc điện có kích cỡ thay đổi tùy sốc trong hay ngoài lồng ngực, người lớn hay trẻ em. Đối với người lớn sốc điện qua thành ngực thường có đường kính 80mm
- Dây điện cực với 3 – 5 điện cực
- Màn huỳnh quang (monitor) hiển thị sóng điện tim thu từ các điện cực hoặc bản sốc điện, các thông số kỹ thuật
- Nút/ phím chọn phương thức sốc điện đồng bộ (SYN = sunchronization)
- Nút hoặc phím lựa chọn mức năng lượng (tính bằng joules hoặc watts). Các mức 5 – 50J chủ yếu dùng cho sốc điện trực tiếp trên tim khi phẫu thuật mở lồng ngực; các mức cao hơn thường dùng cho sốc điện ngoài lồng ngực.
- Nút/phím nạp điện (CHARGE)
- Nút phóng điện

5.4. Hồ sơ bệnh án

Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh, đúng chẩn đoán, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

Đánh giá đúng tình trạng bệnh nhân, đúng chẩn đoán, đúng kỹ thuật.

Đảm bảo thực hiện đúng qui trình kỹ thuật sốc điện (bảng kiểm).

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đặt các bản điện cực trên thành ngực người bệnh, kết nối dây dẫn các điện cực với monitoring. Lựa chọn phương thức sốc điện và năng lượng sốc.
- Thoa gel dẫn điện đầy đủ, lực ép trên thành ngực phải đủ đảm bảo tiếp xúc tốt với da người bệnh tránh sinh nhiệt quá mức gây phỏng da
- Không để phần da trần của người bệnh tiếp xúc với các vật kim loại xung quanh như thành giường để đảm bảo hiệu quả của sốc điện.
- Người phụ bóp bóng hỗ trợ hô hấp cho người bệnh, theo dõi liên tục SpO2.
- Gây mê ngắn cho người bệnh Midazolam 0,1 – 0,4 mg/kg cân nặng.
- Kỹ thuật viên đặt các bản điện cực sốc vào đúng vị trí. Thông thường vị trí đặt bản điện cực là đáy – đỉnh, 01 bản điện cực ở vùng dưới xương đòn bên phải và 01 bản điện cực mỏm tim.
- Ấn phím nạp điện, khi thanh chỉ dẫn nạp điện ở mức đủ, ấn phím phóng điện.
- Sau khi sốc điện, người phụ duy trì bóp bóng qua mặt nạ có oxy cho đến khi người bệnh hồi tỉnh hoàn toàn.

- Cách ly tốt người bệnh để tránh gây điện giật cho những người xung quanh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Trong khi thực hiện kỹ thuật

Giám sát tình trạng bệnh nhân: Thường xuyên theo dõi dấu hiệu sinh tồn như huyết áp, nhịp tim, nhịp thở và độ bão hòa oxy. Sử dụng máy monitor để đánh giá tình trạng tim mạch liên tục.

Kiểm tra phản ứng của bệnh nhân: Trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật, cần chú ý đến bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy bệnh nhân có thể gặp phải vấn đề, chẳng hạn như khó thở, mất ý thức hoặc rối loạn nhịp tim.

Chuẩn bị đối phó tai biến: Đảm bảo rằng các thiết bị y tế và thuốc cấp cứu đã sẵn sàng, bao gồm máy thở, thuốc chống rối loạn nhịp và các dụng cụ hỗ trợ hồi sức khác.

7.2. Sau khi thực hiện kỹ thuật

Tiếp tục theo dõi và đánh giá tình trạng bệnh nhân sau khi kỹ thuật đã hoàn thành. Ghi nhận các thay đổi về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng lâm sàng.

Kiểm tra hiệu quả của thủ thuật thông qua điện tâm đồ hoặc các chỉ số lâm sàng khác để xác định xem bệnh nhân có phục hồi đúng cách hay không.

Nếu phát hiện bất kỳ biến chứng nào, cần can thiệp ngay, chẳng hạn như hạ huyết áp hoặc các rối loạn nhịp tim, bằng cách sử dụng thuốc hoặc hỗ trợ hồi sức cần thiết.

7.3. Biến chứng có thể xảy ra

Tụt huyết áp: Có thể xảy ra do việc dùng thuốc quá mức hoặc động mạch được can thiệp bị tổn thương. Cần theo dõi huyết áp và sử dụng dịch truyền hoặc thuốc hỗ trợ huyết áp nếu cần thiết.

Rối loạn nhịp tim: Rối loạn nhịp tim có thể xảy ra trong và sau quá trình thực hiện thủ thuật. Cần chuẩn bị sẵn thuốc điều trị rối loạn nhịp hoặc thực hiện sốc điện lại nếu cần.

Suy hô hấp: Có thể xảy ra do các tác dụng phụ của thuốc an thần hoặc do hoại tử cơ tim. Cần kiểm tra khả năng thở của bệnh nhân thường xuyên.

Tổn thương mô: Có thể do dòng điện không được kiểm soát đúng cách trong sốc điện. Việc giám sát tình trạng cấu trúc và mô xung quanh là rất cần thiết.

Biến chứng liên quan đến tiêm tĩnh mạch hoặc catheter: Gồm nhiễm trùng, tắc nghẽn hoặc tràn khí. Cần kiểm tra kỹ vùng tiêm hoặc dịch truyền để phát hiện sớm.

Việc theo dõi kỹ lưỡng và sự chuẩn bị cho các biến chứng là rất quan trọng trong quá trình thực hiện kỹ thuật y tế, giúp đảm bảo an toàn và hiệu quả cho bệnh nhân.

7.4. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 7.4. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật sốc điện thông thường

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	ĐDV – Bác sĩ	- Thông tin người bệnh, chỉ định sốc tim ngoài lồng ngực.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	ĐDV – Bác sĩ	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: + Rung thất/nhanh thất vô mạch. + Loạn nhịp nhanh (trừ nhanh xoang) có rối loạn huyết động: sốc điện đồng bộ + Các loạn nhịp nhanh (trừ nhanh xoang) chưa có rối loạn huyết động không đáp ứng với các biện pháp điều trị khác như thủ thuật cường phế vị, thuốc chống loạn nhịp. cần gây mê ngắn khi sốc điện.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	01 Bác sĩ 01 Điều dưỡng	- Đặt các bản điện cực trên thành ngực người bệnh, kết nối dây dẫn các điện cực với monitoring. Lựa chọn phương thức sốc điện và năng lượng sốc. - Thoa gel dẫn điện đầy đủ, lực ép trên thành ngực phải đủ đảm bảo tiếp xúc tốt với da người bệnh tránh sinh nhiệt quá mức gây phỏng da. - Không để phần da trần của người bệnh tiếp xúc với các vật kim loại xung quanh như thành giường để đảm bảo hiệu quả của sốc điện. - Người phụ bóp bóng hỗ trợ hô hấp cho người bệnh, theo dõi liên tục SpO2. - Gây mê ngắn cho người bệnh Midazolam 0,1 – 0,4 mg/kg cân nặng. - Kỹ thuật viên đặt các bản điện cực sốc vào đúng vị trí. Thông thường vị trí đặt bản điện cực là đáy – đỉnh, 01 bản điện cực ở vùng dưới xương đòn bên phải và 01 bản điện cực mỏm tim. - Ấn phím nạp điện, khi thanh chỉ dẫn nạp điện ở mức đủ, ấn phím phóng điện. - Sau khi sốc điện, người phụ duy trì bóp bóng qua mặt nạ có oxy cho đến khi người bệnh hồi tỉnh hoàn toàn.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Cách ly tốt người bệnh để tránh gây điện giật cho những người xung quanh.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên và bác sĩ	- Rửa tay. Ghi chép vào hồ sơ bệnh án (ngày giờ thực hiện, tình trạng bệnh, tên BS - ĐDV thực hiện).

8. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc" ban hành kèm Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014 của Bộ Y tế.

Phụ lục

Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	**Lao động trực tiếp**		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Điều dưỡng viên	Người	01
…			
2.	**Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)**		
2.1	Midazolam 5mg/1 ml	Ống	02
…			
3	**Vật tư (được sử dụng trực tiếp)**		
3.1.			
...			
3.2.	**Dụng cụ**		
3.2.1	Bóng ambu	Bộ	01
3.2.2	Bộ dụng cụ đặt nội khí quản	Cái	01
...	Máy Cardiolife-5631/5621	Cái	01
	Hệ thống oxy	Bình	01
	Máy $Sp0_2$	Cái	01
3.3	**Vật liệu**		
3.3.1			
3.3.2			
3.4.	**Thuốc thử**		
3.4.1			
3.4.2			
...			
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.5.1			

3.5.2			
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.6.1			
3.6.2			
3.7.	Vật tư khác		
…			
4	**Trang thiết bị** (sử dụng trực tiếp)		
4.1			
4.2			
…			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ thuật sốc điện thông thường

Stt	Nội dung	Thực hiện	
		Có	**Không**
1	Nhận định người bệnh		
2	Thoa kem tránh bỏng đầy đủ		
3	Đặt các bản điện cực trên thành ngực người bệnh, kết nối dây dẫn các điện cực với monitoring		
4	Lựa chọn phương thức sốc điện và năng lượng sốc. Lực ép trên thành ngực phải đủ đảm bảo tiếp xúc tốt với da người, không để phần da trần của người bệnh tiếp xúc với các vật kim loại xung quanh như thành giường để đảm bảo hiệu quả của sốc điện.		
5	Hỗ trợ hô hấp cho người bệnh, theo dõi liên tục SpO2 trong quá trình thực hiện kỹ thuật.		
6	Đặt các bản điện cực sốc vào đúng vị trí sốc.		
7	Ấn phím nạp điện, khi thanh chỉ dẫn nạp điện ở mức đủ, ấn phím phóng điện.		
8	Sau khi sốc điện, người phụ duy trì bóp bóng qua mặt nạ có oxy.		
9	Theo dõi bệnh nhân đến khi hồi tỉnh.		

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU**	*Mã hiệu QT:* *QTKT ĐNKQ* *Ngày ban hành:* *5/2025* Phiên bản: ……
	QUY TRÌNH **KỸ THUẬT ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc" ban hành kèm Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014 của Bộ Y tế.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

Đặt nội khí quản là việc luồn ống nội khí quản qua đường mũi hoặc đường miệng vào trong khí quản. Cho tới nay đây vẫn còn là một phương pháp kiểm soát đường thở tốt nhất và hiệu quả nhất. Yêu cầu đối với người bác sỹ trong thực hành phải thuần thục kỹ thuật đặt nội khí quản. Có nhiều phương pháp đặt nội khí quản trong đó đặt nội khí quản bằng đèn soi thanh quản được coi là phương pháp thường quy.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tắc đường thở cấp tính: chấn thương, hít phải, nhiễm khuẩn...
- Hút chất tiết
- Bảo vệ đường thở
- Suy hô hấp: ARDS, hen PQ, COPD

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Chống chỉ định đặt NKQ đường miệng

- Chấn thương thanh khí quản
- Chấn thương biến dạng hàm mặt
- Phẫu thuật hàm họng
- Cứng, sai khớp hàm

3.2. Chống chỉ định đặt NKQ đường mũi

- Ngừng thở
- Chấn thương, biến dạng mũi hàm mặt
- Tắc nghẽn cơ học đường hô hấp do: chấn thương, u, dị vật
- Chấn thương thanh khí phế quản
- Rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu, đang điều trị chống đông
- Chảy dịch não tuỷ qua xương sàng
- Viêm xoang, phì đại cuốn mũi, polyp mũi

4. THẬN TRỌNG

4.1. Trong khi đặt nội khí quản

Tránh đặt nhầm nội khí quản vào thực quản.

Tránh gây chấn thương: rách môi, lưỡi, gãy răng, rách hầu họng hay khí quản, tràn khí màng phổi, tổn thương dây thanh, tăng hoặc tụt huyết áp, tăng áp lực nội sọ.

Tránh đặt ống nội khí quản quá sâu.

4.2. Tại vị trí đặt nội khí quản

Tránh hít sặc.

Tránh liệt dây thanh, loét, u hạt, dính khí quản, hẹp hạ thanh môn, tạo màng thanh quản, nhuyễn khí quản, rò khí quản-thực quản, khí quản-động mạch vô danh, hay khí quản-động mạch cảnh, tổn thương thần kinh thanh quản.

4.3. Sau khi rút nội khí quản

Tránh hẹp hạ thanh môn, tổn thương dây thanh, khàn tiếng.

Thuốc: Sử dụng thuốc một cách thận trọng và theo chỉ định của bác sĩ.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 01 người có CCHN, được đào tạo hoặc nắm vững kỹ thuật đặt nội khí quản

- Điều dưỡng: 02 có chứng chỉ hành nghề,phụ giúp bác sĩ đặt nội khí quản

5.2. Dụng cụ

- Găng, mũ, khẩu trang

- Máy theo dõi SpO2

- Đèn soi thanh quản lưỡi thẳng và cong

- Kẹp Magill (hổ trợ đưa ồng NKQ vào thanh quản).

- Gây mê nhẹ: Midazolam 5mg/ 1ml

- Ống nội khí quản các cỡ, cách chọn nội khí quản:

+ Tương đương ngón nhẫn của Người bệnh.

+ Nữ 7,5 - 8, nam 8 - 9; trẻ em = 4 + tuổi (năm)/ 4.

+ Ống NKQ đặt đường mũi < đường miệng 1mm.

+ Bảng cỡ NKQ với tuổi:

Tuổi	Đường kính trong của ống (mm)
Người lớn, trẻ > 14 t	8 - 9
Trẻ 10	6,5
Trẻ 6 t	5,5
Trẻ 4t	5
Trẻ 1t	4
Trẻ 3 tháng	3,5
Trẻ sơ sinh	3

5.3. Người bệnh

- Giải thích cho về kỹ thuật để gia đình người bệnh yên tâm, hợp tác

- Đo các chức năng sống (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO2)

- Đặt Người bệnh ở tư thế thích hợp, nằm ngửa, cho thở oxi hoặc bóp bóng qua mặt nạ tùy tình trạng Người bệnh. Nếu có chấn thương cột sống cổ phải chọn phương pháp đặt NKQ cho Người bệnh chấn thương cổ.

- Mắc máy theo dõi, hút đờm, dịch dạ dầy

5.4. Hồ sơ bệnh án

Kiểm tra lại hồ sơ bệnh án, giấy ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật của. Người bệnh hoặc gia đình Người bệnh (nếu cần), phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bôi trơn và cố định que dẫn đường bên trong ống nội khí quản.

6.1. Bước 1: Đặt đầu bệnh nhân ở tư thế trung tính, giữ thẳng trục cổ.

6.2. Bước 2: Mở miệng bệnh nhân.

6.3. Bước 3: Đặt nhẹ nhàng lưỡi đèn vào miệng bệnh nhân.

6.4. Bước 4: Quan sát thanh môn đang mở, các dây thanh.

6.5. Bước 5: Hút sạch chất tiết trong đường thở (nếu cần).

6.6. Bước 6: Đưa ống nội khí quản vào và quan sát khi ống đi qua 2 dây thanh.

6.7. Bước 7: Bơm bóng chèn nội khí quản.

6.8. Bước 8: Lấy lưỡi đèn ra khỏi miệng bệnh nhân.

6.9. Bước 9: Giữ ống nội khí quản và rút que dẫn đường.

6.10. Bước 10: Đặt dụng cụ ngăn cắn.

6.11. Bước 11: Nối bóng giúp thở vào ống nội khí quản.

6.12. Bước 12: Bóp bóng giúp thở trong khi quan sát cử động lồng ngực.

6.13. Bước 13: Đánh giá vị trí chính xác của ống nội khí quản. Đầu NKQ nằm ở 1/3 giữa của khí quản TB nữ: 20- 21 cm và nam: 22-23cm.

- Có nhiều cách để xác định vị trí NKQ:

+ Nghe phổi , nghe vùng thượng vị

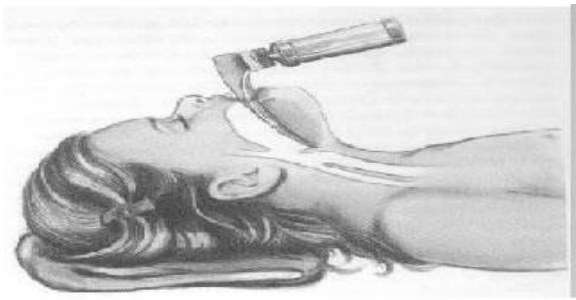
+ Xem hơi thở có phụt ngược ra không?

+ Xquang ngực ...

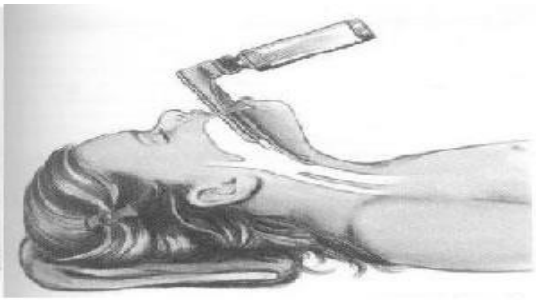
6.14. Bước 14: Cố định ống nội khí quản. Bơm bóng (cuff) của NKQ khoảng 20 mmHg

+ Cố định băng dính hoặc bằng dây băng có ngáng miệng.

6.15. Bước 15: Thông khí cho bệnh nhân và tiếp tục theo dõi.

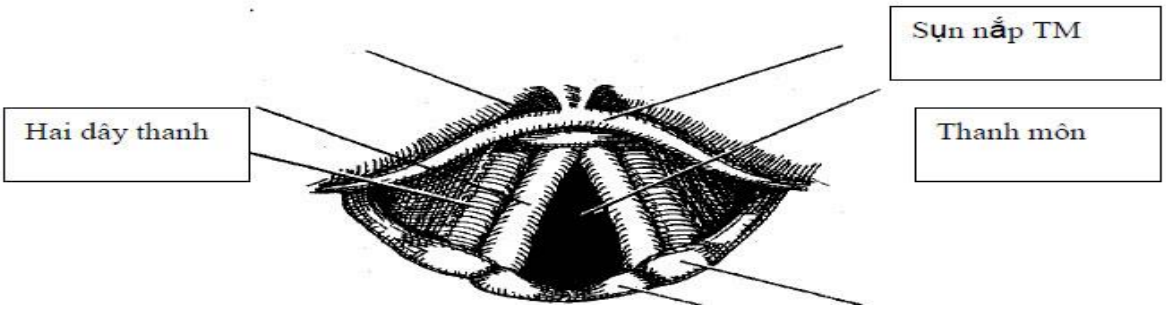


Hình 1



Hình 2

- Nâng đèn bộc lộ rõ thanh môn không lấy cung răng hàm trên để làm điểm tựa



7. THEO DÕI TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG TRONG KHI ĐẶT NKQ

7.1.Trong khi thực hiện

Theo dõi sát sao nhịp tim, huyết áp, SpO2, nhịp thở và sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu bất thường nào như tím tái, khó thở, thở khò khè, thay đổi nhịp tim hoặc huyết áp đột ngột.

Xác nhận vị trí ống: Sử dụng phương pháp nghe phổi, đo nồng độ CO2 cuối thì thở ra (EtCO2) và/hoặc chụp X-quang ngực để xác nhận ống nội khí quản đã nằm đúng trong khí quản. Nếu đặt sai vị trí (vào thực quản), cần xử lý ngay lập tức bằng cách rút ống và đặt lại hoặc sử dụng phương pháp thông khí khác.

Phát hiện và xử lý sớm các tai biến: Cần phát hiện sớm các dấu hiệu của các tai biến như chảy máu, tổn thương niêm mạc, co thắt thanh quản, trào ngược dạ dày-thực quản, v.v... và xử lý kịp thời bằng các biện pháp thích hợp. Điều này có thể bao gồm việc cung cấp oxy bổ sung, dùng thuốc để giãn phế quản, hút dịch tiết, hoặc can thiệp phẫu thuật nếu cần.

7.2. Sau khi thực hiện

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: Tiếp tục theo dõi sát sao nhịp tim, huyết áp, SpO2, nhịp thở và tình trạng hô hấp của bệnh nhân trong ít nhất 24 giờ sau khi đặt nội khí quản.

Theo dõi biến chứng sớm: Quan sát các dấu hiệu của các biến chứng sớm như viêm phổi, nhiễm trùng đường hô hấp, tổn thương dây thanh, khó nuốt, chảy máu. Cung cấp điều trị thích hợp ngay khi phát hiện.

Quản lý đường thở: Theo dõi sự xuất hiện của các biến chứng liên quan đến việc đặt nội khí quản, như tụt ống, tắc nghẽn, rò rỉ không khí. Điều chỉnh vị trí ống hoặc áp lực bơm nếu cần.

Hút đờm dãi: Thực hiện hút đờm dãi thường xuyên để đảm bảo thông thoáng đường thở và ngăn ngừa tắc nghẽn. Thực hiện đúng kỹ thuật vô trùng để tránh nhiễm trùng.

7.3. Biến chứng muộn

Thường xuyên kiểm tra các dấu hiệu của các biến chứng muộn sau khi rút ống nội khí quản, bao gồm: khàn tiếng, khó nuốt, hẹp khí quản, loét khí quản, u hạt, viêm phổi.

Khám chuyên khoa: Nếu bệnh nhân có dấu hiệu bất thường về giọng nói hoặc khó nuốt, cần cho bệnh nhân khám tai mũi họng để đánh giá và điều trị.

Khám hô hấp: Theo dõi chức năng hô hấp của bệnh nhân, nếu có dấu hiệu bất thường cần can thiệp kịp thời.

Điều trị hỗ trợ: Cung cấp điều trị hỗ trợ phù hợp như vật lý trị liệu hô hấp, trị liệu giọng nói nếu cần.

7.4. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt nội khí quản

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Bác sĩ - Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định đặt nội quản.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Bác sĩ - Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Báo, giải thích cho người bệnh. - Nhận định người bệnh: + Tắc đường thở cấp tính: chấn thương, hít phải, nhiễm khuẩn... + Hút chất tiết. + Bảo vệ đường thở. + Suy hô hấp: ARDS, hen PQ, COPD.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	01Bác sĩ – 02 Điều dưỡng viên	- Gây mê nhẹ: Midazolam 5mg/1ml. - Đặt đầu bệnh nhân ở tư thế trung tính, giữ thẳng trục cổ. - Mở miệng bệnh nhân. - Đặt nhẹ nhàng lưỡi đèn vào miệng bệnh nhân. - Quan sát thanh môn đang mở, các dây thanh. - Hút sạch chất tiết trong đường thở (nếu cần). - Đưa ống nội khí quản vào và quan sát khi ống đi qua 2 dây thanh. - Bơm bóng chèn nội khí quản.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Lấy lưỡi đèn ra khỏi miệng bệnh nhân. - Giữ ống nội khí quản và rút que dẫn đường. - Đặt dụng cụ ngăn cắn. - Nối bóng giúp thở vào ống nội khí quản. - Bóp bóng giúp thở trong khi quan sát cử động lồng ngực. - Đánh giá vị trí chính xác của ống nội khí quản. - Cố định ống nội khí quản. Bơm bóng (cuff) của NKQ khoảng 20 mmHg + Cố định băng dính hoặc bằng dây băng có ngáng miệng. - Thông khí cho bệnh nhân và tiếp tục theo dõi.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Bác sĩ - Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi chép vào hồ sơ bệnh án (ngày giờ thực hiện, tình trạng bệnh, tên BS - ĐDV thực hiện).

8. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc" ban hành kèm Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014 của Bộ Y tế.

Phụ lục

Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	**Lao động trực tiếp**		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Điều dưỡng viên	Người	02
…			
2.	**Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)**		
2.1	Midazolam 5mg/ 1ml	Ống	03
2.2			
3	**Vật tư (được sử dụng trực tiếp)**		
3.1.	Bơm tiêm 5ml	Ống	03
...	Găng tay	Cặp	06
	Băng keo	Cuộn	01
3.2.	**Dụng cụ**		
3.2.1	Bóng ambu	Bộ	01
3.2.2	Đèn soi thanh quản	Cái	01
	Máy $Sp0_2$	Cái	01
	Kẹp Magill	Cái	01
	Ống nội khí quản	Cái	01
	Ống nghe	Cái	01
3.3	**Vật liệu**		
3.3.1			
3.3.2			
3.4.	**Thuốc thử**		
3.4.1			
3.4.2			
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.5.1			
3.5.2			

3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.6.1			
3.6.2			
3.7.	Vật tư khác		
…	Chụp X- quang	Lần	01
4	**Trang thiết bị** (sử dụng trực tiếp)		
4.1			
4.2			

Bảng kiểm mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt ống nội khí quản

Stt	Nội dung	Thực hiện	
		có	không
1	Thông tin người bệnh, nhận định tình trạng người bệnh.		
	Mang khẩu trang rửa tay.		
2	Báo, giải thích cho người bệnh.		
3	Kiểm tra dụng cụ.		
4	- Đặt đầu bệnh nhân ở tư thế trung tính, giữ thẳng trục cổ.		
5	- Mở miệng bệnh nhân.		
6	- Đặt nhẹ nhàng lưỡi đèn vào miệng bệnh nhân.		
7	- Quan sát thanh môn đang mở, các dây thanh.		
8	- Hút sạch chất tiết trong đường thở (nếu cần).		
9	- Đưa ống nội khí quản vào và quan sát khi ống đi qua 2 dây thanh.		
10	- Bơm bóng chèn nội khí quản.		
11	- Lấy lưỡi đèn ra khỏi miệng bệnh nhân.		
12	- Giữ ống nội khí quản và rút que dẫn đường.		
13	- Đặt dụng cụ ngăn cắn.		
14	- Nối bóng giúp thở vào ống nội khí quản.		
15	- Bóp bóng giúp thở trong khi quan sát cử động lồng ngực.		
16	- Đánh giá vị trí chính xác của ống nội khí quản.		
17	- Cố định ống nội khí quản. Bơm bóng (cuff) của NKQ khoảng 20 mmHg + Cố định băng dính hoặc bằng dây băng có ngáng miệng.		
18	- Thông khí cho bệnh nhân và tiếp tục theo dõi.		
19	- Kiểm tra vị trí nội khí quản: + Nghe phổi , nghe vùng thượng vị + Xem hơi thở có phụt ngược ra không? + Xquang ngực ...		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

	**BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG** **KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU** **QUY TRÌNH** **KỸ THUẬT THAY ỐNG NỘI KHÍ QUẢN**	*Mã hiệu QT:* *QTKT TONKQ* *Ngày ban hành:* *5/2025* Phiên bản: ……..

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc" ban hành kèm Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014 của Bộ Y tế.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

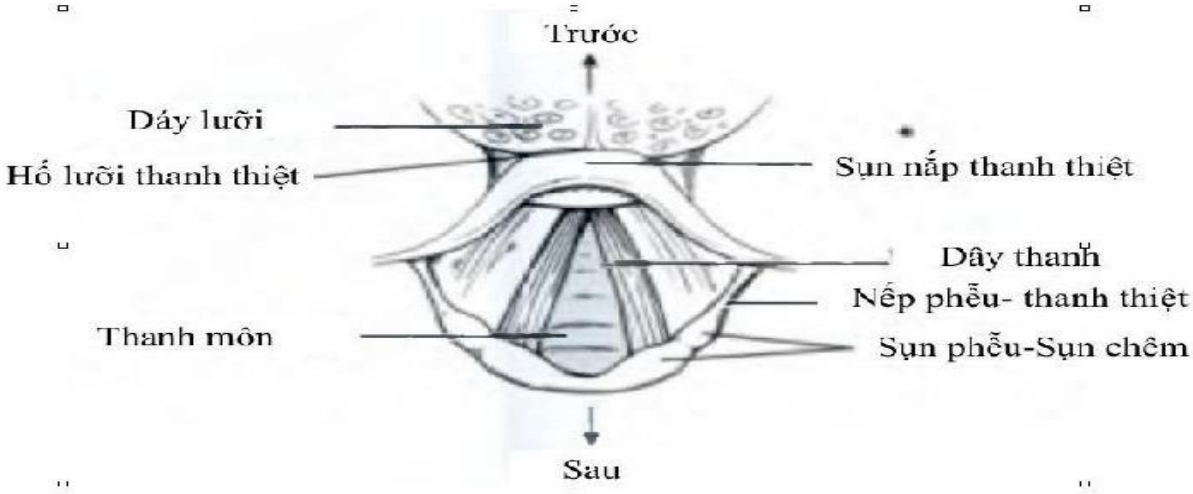
☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. ĐẠI CƯƠNG

Đảm bảo thông khí qua nội khí quản cho Người bệnh là vấn đề cơ bản trong hồi sức cấp cứu. Tuy nhiên trong một số tình huống, ống nội khí quản không thể đáp ứng được yêu cầu về chất lượng hoặc quá bé, quá to so với khí quản Người bệnh. Tiếp tục sử dụng ống nội khí quản này có thể làm ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, thậm chí đe doạ tử vong cho Người bệnh. Khi đó chỉ định thay nội khí quản thường được đặt ra, tiến hành thay nội khí quản càng sớm càng tốt. Nội khí quản hiện nay chủ yếu được đặt qua kỹ thuật đường miệng, vì vậy chúng tôi xin giới thiệu về kỹ thuật thay ống nội khí quản ở Người bệnh đang có ống nội khí quản đường miệng.



2. CHỈ ĐỊNH

Khi Người bệnh vẫn còn chỉ định duy trì nội khí quản kèm một trong các dấu hiệu sau:

- Ống nội khí quản bị rách bóng chèn (cuff)
- Ống nội khí quản quá bé, quá to so với khí quản người bệnh
- Ống nội khí quản bị tắc hoàn toàn không thể cải thiện bằng hút đờm
- Chấn thương cột sống cổ: Có thể phải đặt đường mũi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lâm sàng không còn chỉ định nội khí quản
- Chấn thương vùng hàm mặt, khoang miệng không thể tiếp cận được đường thở

4. THẬN TRỌNG

Trước khi thay ống, cần phải chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, bao gồm ống nội khí quản mới có kích thước phù hợp, dụng cụ hút đờm, thiết bị theo dõi, thuốc gây tê và thuốc giãn cơ nếu cần thiết. Cần phải kiểm tra kỹ lưỡng các thiết bị trước khi sử dụng để đảm bảo chúng hoạt động tốt. Bệnh nhân cần được giải thích rõ ràng về thủ thuật sắp được thực hiện để đảm bảo sự hợp tác.

Kiểm soát đường thở: Việc đảm bảo một đường thở dự phòng luôn được ưu tiên hàng đầu. Trước khi tiến hành thay ống, cần chuẩn bị sẵn sàng các phương pháp thay thế như mặt nạ thanh quản hoặc đường thở phẫu thuật trong trường hợp gặp khó khăn trong việc đặt lại ống.

Kỹ thuật đặt ống: Việc đặt ống nội khí quản mới cần phải được thực hiện một cách chính xác và nhanh chóng. Việc soi thanh quản cần được thực hiện kỹ lưỡng để xác định vị trí chính xác của khí quản và tránh đặt ống vào thực quản. Áp lực bơm bóng cần được kiểm soát chặt chẽ để tránh gây tổn thương niêm mạc khí quản.

Trong suốt quá trình thay ống và sau khi thay ống, cần phải theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân, bao gồm nhịp thở, nhịp tim, SpO2, huyết áp. Bệnh nhân cần được theo dõi sát sao về các dấu hiệu của tình trạng thiếu oxy, nhiễm trùng hoặc các biến chứng khác.

Thực hiện đúng quy trình vô trùng để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Hút đờm nhẹ nhàng và thận trọng để tránh gây kích ứng niêm mạc khí quản và ho.

Các biến chứng có thể xảy ra nếu không thực hiện thận trọng:

Thiếu oxy: Việc thay ống không thành công hoặc kéo dài có thể gây ra tình trạng thiếu oxy cho bệnh nhân.

Nhiễm trùng: Việc không tuân thủ quy trình vô trùng có thể gây nhiễm trùng đường hô hấp.

Chấn thương: Việc đặt ống không chính xác có thể gây ra chấn thương niêm mạc khí quản, vỡ khí quản, hoặc các tổn thương khác.

Co thắt thanh quản: Việc đặt ống gây kích ứng có thể dẫn đến co thắt thanh quản.

Trào ngược dịch dạ dày: Việc đặt ống không chính xác có thể gây ra trào ngược dịch dạ dày vào phổi.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

01 bác sĩ và 01 điều dưỡng.

5.2. Chuẩn bị thuốc

Thuốc giãn phế quản, thuốc điều trị hen suyễn hoặc các thuốc hỗ trợ hô hấp: Salbutamol.

Thuốc khử trùng: Cần có sẵn dung dịch sát trùng và các dung dịch rửa vết thương (povidine, Natriclorua 0,9%).

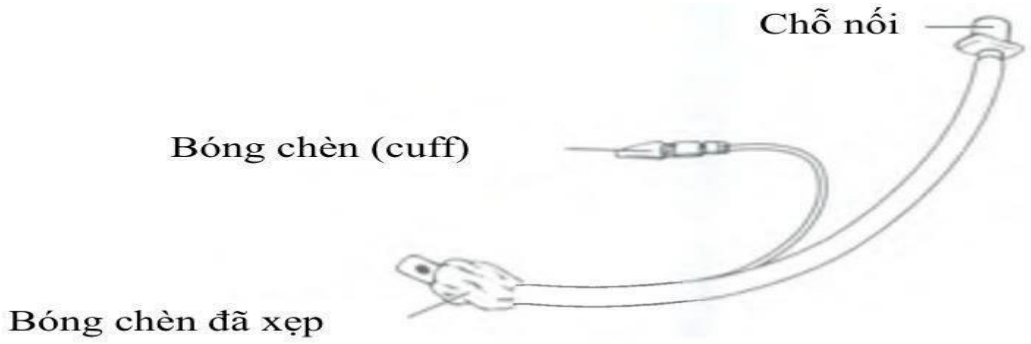
5.3. Chuẩn bị dụng cụ và vật tư y tế

Ống nội khí quản: Chuẩn bị ít nhất hai ống nội khí quản có kích thước phù hợp với bệnh nhân. Kiểm tra kỹ lưỡng ống trước khi sử dụng.

Dụng cụ soi thanh quản: Dụng cụ soi thanh quản với nguồn sáng tốt, đảm bảo vệ sinh vô trùng tuyệt đối.

Dụng cụ hút đờm: Dụng cụ hút đờm vô trùng, với các ống hút khác nhau để phù hợp với nhu cầu.

Gạc, băng, dung dịch sát trùng: Vật tư vô trùng để đảm bảo vệ sinh.



5.4. Trang thiết bị

Thiết bị theo dõi: Máy đo nhịp tim, máy hút đàm, huyết áp, SpO2

5.5. Chuẩn bị người bệnh

Đánh giá tình trạng bệnh nhân: Đánh giá toàn diện tình trạng bệnh nhân, bao gồm chức năng hô hấp, tim mạch, thần kinh và các bệnh lý khác. Xác định mức độ nguy cơ và lựa chọn phương pháp gây mê phù hợp nếu cần.

Giải thích rõ ràng cho bệnh nhân (và người nhà nếu có) về mục đích, quy trình, lợi ích và rủi ro của thủ thuật. Đảm bảo bệnh nhân hiểu và đồng ý.

Kiểm tra đường truyền tĩnh mạch: Đảm bảo có đường truyền tĩnh mạch tốt để truyền thuốc, dịch truyền nếu cần.

Kiểm tra nhịp tim, huyết áp, SpO2: Theo dõi sát sao các chỉ số này trước, trong và sau thủ thuật.

Vị trí đặt bệnh nhân: Đặt bệnh nhân ở tư thế phù hợp cho việc soi thanh quản và đặt ống nội khí quản.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đầy đủ: Hồ sơ bệnh án cần đầy đủ các thông tin về bệnh sử, kết quả cận lâm sàng, chẩn đoán, điều trị trước đó và các thông tin cần thiết khác.

Phiếu yêu cầu xét nghiệm: Các xét nghiệm cần thiết, nếu có.

Phiếu chỉ định thuốc: Liều lượng thuốc cần sử dụng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian thực hiện thủ thuật linh hoạt tùy thuộc vào tình trạng bệnh nhân, tuy nhiên phải đảm bảo có đủ thời gian để chuẩn bị kỹ lưỡng và theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật.

5.8. Địa điểm

Phòng mổ hoặc phòng hồi sức cấp cứu: Thủ thuật này thường được thực hiện tại khoa hồi sức cấp cứu.

5.9 Kiểm tra hồ sơ

Đánh giá đúng tình trạng bệnh nhân, đúng chẩn đoán, đúng kỹ thuật.

Đảm bảo thực hiện đúng qui trình (bảng kiểm), ống nội khí quản đúng vị trí.

Đặt bệnh nhân đúng tư thế.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Xác nhận lần cuối cùng tất cả dụng cụ đã sẵn sàng

6.2. Bóp bóng qua NKQ cũ với oxy > 10 lít/phút, đạt SpO_2 100%

6.3. Hút miệng họng

6.4. Thay ống hút riêng, để hút đờm dãi và chất tiết qua nội khí quản

6.5. Tháo cuff (tháo áp lực hơi hoặc nước bóng chèn) nội khí quản cũ nếu cuff còn căng

6.6. Rút nội khí quản cũ: giữ nguyên xông hút trong lòng nội khí quản và cùng kéo cả ống nội khí quản, dừng lại ở hầu họng để hút dịch còn đọng trên khoang miệng trong một vài lần hút.

6.7. Làm nghiệm pháp Sellick, hoặc nghiệp pháp BURP (Backward, Upward, Rightward Pressure: ấn sụn nhẫn về phía sau, lên trên và sang bên phải).



6.8. Đặt nội khí quản mới



6.9. Bơm cuff

6.10.Cố định nội khí quản vị trí đầu dưới nội khí quản cách carina phù hợp là 4cm (với nam vị trí khoảng 22 cm cung răng trước, với nữ khoảng 21 cm cung răng trước).

6.11.Kiểm tra vị trí nội khí quản

Sau khi đặt ống Người bệnh không còn khò khè nữa
Ống nội khí quản bị mờ đi vì hơi thở của Người bệnh
Nghe vị trí dạ dày không thấy tiếng lọc xọc
Nghe 2 bên phổi thông khí đều

6.12. Chụp X.quang phổi thẳng sau cố định nội khí quản: vị trí đầu dưới của nội khí quản cách carina 4 cm

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện

Không thấy dây thanh: Cần ngửa cổ tối đa và hút sạch đờm dãi

Đặt nội khí quản vào dạ dày: Cần kiểm tra kỹ để đặt lại nội khí quản, bỏ sót biến chứng này Người bệnh có thể tử vong.

Đặt nội khí quản quá sâu: Thường bên phải vì giải phẫu của khí quản bên phải, cần rút bớt ra 1-2 cm qua kiểm tra lâm sàng, sau đó kiểm tra bằng X.quang thẳng.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện

Viêm phổi do hít phải: Cần hút sạch dạ dày và đờm dãi, làm nghiệm pháp Sellick, Burp để hạn chế hít phải

Gãy răng: Với các Người bệnh răng vẩu, răng đái tháo đường rất dễ gãy... khi đặt nội khí quản tránh tì đèn vào hàm dưới. Nếu phát hiện gãy răng cần lấy răng ra ngoài tránh đẩy vào đường thở.

Tụt huyết áp: Dùng thuốc an thần, tăng áp lực dương trong đường thở khi đặt nội khí quản có thể gây tụt huyết áp, cần truyền dịch bổ sung.

7.3. Biến chứng muộn

Tràn khí màng phổi: Có thể gặp đặc biệt ở các Người bệnh COPD, cần bóp bóng vừa phải để tránh biến chứng này.

7.4. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 7.4. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thay ống nội khí quản

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Bác sĩ - Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh. - Chỉ định rút ống nội khí quản.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Bác sĩ - Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: - Chỉ định duy trì nội khí quản kèm một trong các dấu hiệu sau: - Ống nội khí quản bị rách bóng chèn (cuff) - Ống nội khí quản quá bé, quá to so với khí quản người bệnh. - Ống nội khí quản bị tắc hoàn toàn không thể cải thiện bằng hút đờm - Chấn thương cột sống cổ: Có thể phải đặt đường mũi

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Bác sĩ - Điều dưỡng viên	- Xác nhận lần cuối cùng tất cả dụng cụ đã sẵn sàng - Bóp bóng qua NKQ cũ với oxy > 10 lít/phút, đạt SpO_2 100% - Hút miệng họng - Thay ống hút riêng, để hút đờm dãi và chất tiết qua nội khí quản - Tháo cuff (tháo áp lực hơi hoặc nước bóng chèn) nội khí quản cũ nếu cuff còn căng - Rút nội khí quản cũ: giữ nguyên xông hút trong lòng nội khí quản và cùng kéo cả ống nội khí quản, dừng lại ở hầu họng để hút dịch còn đọng trên khoang miệng trong một vài lần hút. - Làm nghiệm pháp Sellick, hoặc nghiệp pháp BURP (Backward, Upward, Rightward Pressure: ấn sụn nhẫn về phía sau, lên trên và sang bên phải). - Đặt nội khí quản mới - Bơm cuff - Cố định nội khí quản vị trí đầu dưới nội khí quản cách carina phù hợp là 4cm (với nam vị trí khoảng 22 cm cung răng trước, với nữ khoảng 21 cm cung răng trước). - Kiểm tra vị trí nội khí quản - Sau khi đặt ống Người bệnh không còn khò khè nữa - Ống nội khí quản bị mờ đi vì hơi thở của Người bệnh - Nghe vị trí dạ dày không thấy tiếng lọc xọc - Nghe 2 bên phổi thông khí đều - Chụp X.quang phổi thẳng sau cố định nội khí quản: vị trí đầu dưới của nội khí quản cách carina 4 cm
Bước 4. Kết thúc quy trình	Bác sĩ - Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi chép vào hồ sơ bệnh án (ngày giờ thực hiện, tình trạng bệnh, tên BS - ĐDV thực hiện).

8. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc" ban hành kèm Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014 của Bộ Y tế.

Phụ lục

Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	**Lao động trực tiếp**		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Điều dưỡng viên	Người	01
…			
2.	**Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)**		
2.1	Salbutamol		
2.2	Natriclorua 0,9%		
…			
3	**Vật tư (được sử dụng trực tiếp)**		
3.1.	Ống nội khí quản	ống	01
...	Dụng cụ soi thanh quản	cái	01
	Ống hút đàm	ống	01
	Gạc, băng, dung dịch sát trùng	gói	01
	Povidine	Chai	01
3.2.	**Dụng cụ**		
3.2.1	Bóng ambu	Bộ	01
3.2.2	Bộ dụng cụ đặt nội khí quản	Cái	01
	Hệ thống oxy	Bình	01
	Máy $Sp0_2$	Cái	01
	Máy hút đàm	Cái	01
3.3	**Vật liệu**		
3.3.1			
3.3.2			
3.4.	**Thuốc thử**		
3.4.1			
3.4.2			
...			

3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.5.1			
3.5.2			
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.6.1			
3.6.2			
3.7.	Vật tư khác		
…			
4	**Trang thiết bị** (sử dụng trực tiếp)		
4.1			
4.2			
…			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ thuật thay ống nội khí quản

Stt	Nội dung	Thực hiện	
		có	không
1	Thông tin người bệnh, nhận định tình trạng người bệnh.		
2	Mang khẩu trang rửa tay.		
3	Kiểm tra dụng cụ.		
4	Bóp bóng qua NKQ cũ với oxy > 10 lít/phút, đạt SpO_2 100%		
5	Hút đàm nhớt.Thay ống hút riêng, để hút đờm dãi và chất tiết qua nội khí quản.		
6	Tháo cuff nội khí quản cũ nếu cuff còn căng. Rút nội khí quản cũ.		
7	Làm nghiệm pháp Sellick, hoặc nghiệp pháp BURP		
8	Đặt nội khí quản mới. Bơm cuff		
9	Cố định nội khí quản vị trí đầu dưới nội khí quản cách carina phù hợp là 4cm		
10	Kiểm tra vị trí nội khí quản		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT CANUYN MŨI HẦU, MIỆNG HẦU	*Ngày ban hành: 5/2025* Phiên bản: 1.0

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 22.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Khai thông đường thở là một kỹ thuật cấp cứu rất quan trong đối với các người thực hiện cấp cứu nhằm đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh. Kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu là một trong những biện pháp khai thông đường thở.

1.2. Mục đích:

- Đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh.

2. Chỉ định:

- Tắc nghẽn đường thở do tụt lưỡi

- Tắc nghẽn đường thở do dịch tiết

- Tắc nghẽn đường thở do di vật.

3. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định.

- Lưu ý: nếu nghi có chấn thương cột sống cổ thì phải cố định cột sống cổ trước khi tiến hành bất kể kỹ thuật nào làm thay đổi tư thế cổ người bệnh.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thậy viên thành thạo kỹ thuật.

4.2. Phương tiện

- Forcep lấy dị vật, canuyn hầu miệng, canuyn hầu mũi, sonde hút đờm và máy hút đờm.

4.3. Người bệnh:

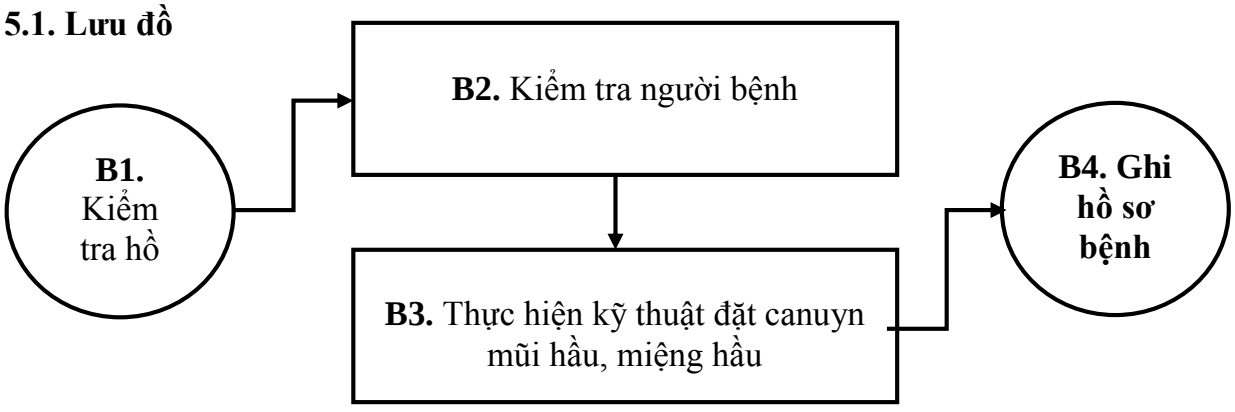
- Nếu người bệnh tỉnh cần giải thích rõ thủ thuật.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Giải thích về kỹ thuật cho Người bệnh, gia đình Người bệnh trong trường hợp cần thiết yêu cầu gia đình Người bệnh ký cam kết đồng ý thực hiện kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 16: Lưu đồ quy trình kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 16.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thậy viên	- Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật..
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thậy viên	- Kiểm tra lại các chức năng sống của Người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thậy viên	**Kỹ thuật đặt canuyn hầu miệng** - **Bước 1**: Đặt Người bệnh nằm ngửa. Người thực hiện đứng bên phải của Người bệnh - **Bước 2**: Mở miệng Người bệnh. Đưa đầu trong canuyn vào giữa hai hàm răng, để phần cong của canuyn hướng lên trên. Tiếp tục đẩy vào trong cho đến khi có cảm giác vướng thì từ từ xoay ngược lại để đầu trong đi theo chiều cong giải phẫu của màn hầu. Đẩy vào đến khi đầu ngoài vào sát cung răng - **Bước 3**: Kiểm tra đường thở **Kỹ thuật đặt canuyn hầu mũi** - **Bước 1:** Đặt Người bệnh nằm ngửa đầu ngửa tối đa. Có thể kê một gối mềm dưới cổ. Người thực hiện đứng bên phải của Người bệnh - **Bước 2**: Bôi trơn phía ngoài của canuyn bằng dầu parafin. Luồn canuyn vào một bên mũi và đẩy từ từ đến khi đầu ngoài vào sát cánh mũi - **Bước 3**: Kiểm tra đường thở
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thậy viên	- Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng và phản ứng của người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Theo dõi các dấu hiệu chức năng sống của Người bệnh

- Theo dõi tình trạng đường thở. Một kỹ thuật hiệu quả khi Người bệnh dễ chịu hơn. Hết các triệu chứng của tắc nghẽn

- Ít tai biến nếu tiến hành đúng kỹ thuật.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế,** Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức, cấp cứu và chống độc, trang 22

Bảng 16.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật đặt canuyn hầu miệng)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Đặt người bệnh nằm ngửa. Người thực hiện đứng bên phải của người bệnh.			
4	Mở miệng người bệnh. Đưa đầu trong canuyn vào giữa hai hàm răng, để phần cong của canuyn hướng lên trên. Tiếp tục đẩy vào trong cho đến khi có cảm giác vướng thì từ từ xoay ngược lại để đầu trong đi theo chiều cong giải phẫu của màn hầu. Đẩy vào đến khi đầu ngoài vào sát cung răng.			
5	Kiểm tra đường thở			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

Bảng 16.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật đặt canyn hầu mũi)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Đặt người bệnh nằm ngửa đầu ngửa tối đa. Có thể kê một gối mềm dưới cổ. Người thực hiện đứng bên phải của người bệnh			
4	Bôi trơn phía ngoài của canuyn bằng dầu parafin. Luồn canuyn vào một bên mũi và đẩy từ từ đến khi đầu ngoài vào sát cánh mũi			
5	Kiểm tra đường thở			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu* *QT:05/2025*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY**	*Ngày ban hành:* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014 của Bộ Y tế, Trang 21

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Đặt ống thông dạ dày là kỹ thuật đưa ống thông qua đường miệng hoặc đường mũi vào dạ dày để theo dõi, hút dịch, rửa dạ dày hoặc nuôi dưỡng người bệnh.

1.2. Mục đích:

- Đặt ống thông dạ dày để theo dõi, hút dịch, rửa dạ dày hoặc nuôi dưỡng người bệnh

2. Chỉ định

- Để nuôi dưỡng: đối với những người bệnh hôn mê, co giật, trẻ đẻ non (phản xạ mút, nuốt kém), dị dạng đường tiêu hóa nặng hoặc ăn bằng đường miệng có nguy cơ suy hô hấp hoặc ngạt.

- Để rửa dạ dày: trong trường hợp ngộ độc cấp hoặc chảy máu.

- Để dẫn lưu dịch dạ dày, giúp giảm áp lực trong ống tiêu hóa: trong các trường hợp tắc ruột, liệt ruột cơ năng (viêm tụy cấp…) hoặc sau phẫu thuật đường tiêu hóa.

- Theo dõi tình trạng chảy máu dạ dày, sự tái phát của chảy máu dạ dày.

- Lấy dịch dạ dày làm xét nghiệm.

3. Chống chỉ định:

- Tổn thương ở thực quản: u, rò, bỏng thực quản dạ dày do axít hoặc kiềm mạnh, teo thực quản.

- Nghi thủng dạ dày.

- Áp xe thành họng.

- Tổn thương vùng hàm mặt.

- Bệnh ở thực quản: co thắt, chít hẹp, phình tĩnh mạch, động mạch thực quản.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện:

- 01 điều dưỡng.

4.2. Phương tiện

- Ống Faucher cỡ to 14 – 22 (đường kính trong từ 6-10mm) hoặc ống thông Levin với trẻ nhỏ.

- Găng tay sạch.

- Dầu nhờn: parafin.

- Gạc vô trùng.

- Băng dính

- Túi dẫn lưu ống thông dạ dày.

- Ống nghe. Bộ đo huyết áp.

- Bơm tiêm 50 ml, máy hút (nếu có).

- Ống nghiệm, giá đựng ống nghiệm, giấy xét nghiệm (nếu có).

- Hộp thuốc chống sốc.

- Bát kền.

4.3. Người bệnh:

- Động viên, giải thích cho người bệnh mọi việc sắp làm để người bệnh yên tâm và hợp tác. Nếu người bệnh hôn mê phải giải thích cho người nhà.

- Tháo răng giả (nếu có).

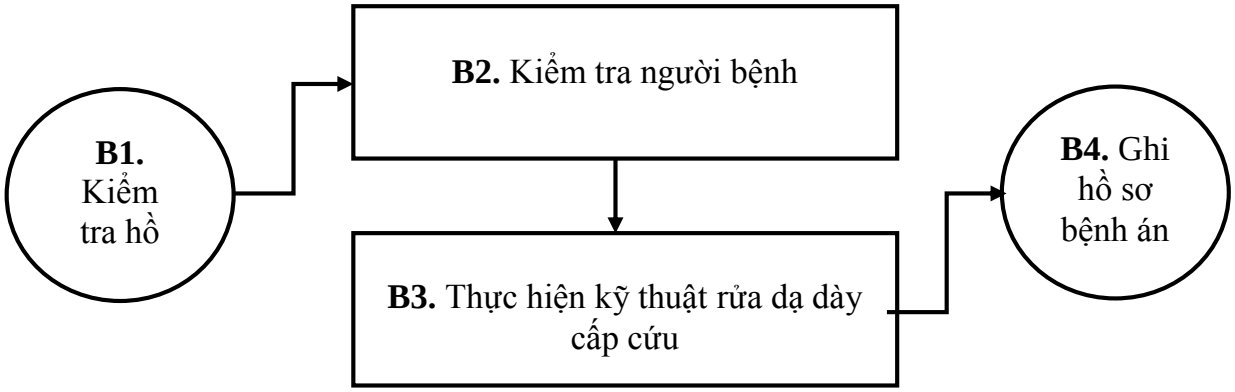
- Nếu hôn mê có nguy cơ sặc: đặt nội khí quản có bóng chèn, bơm căng bóng.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 20: Lưu đồ quy trình kỹ thuật đặt ống thông dạ dày

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 20.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt ống thông dạ dày

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	Thông tin người bệnh, chỉ định đặt ống thông dạ dày.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. Nhận định người bệnh: ngộ độc không, tỉnh hay mê… Mục đích đặt dạ dày: chuẩn bị phẫu thuật; ngộ độc (thức ăn, thuốc, hóa chất, loại hóa chất gì, thời gian ngộ độc). Tổng trạng, tuổi, giới, da niêm. Tình trạng tri giác (tỉnh, lơ mơ, mê), co giật, dấu sinh hiệu

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	Đặt người bệnh ở tư thế nửa nằm nửa ngồi (người bệnh tỉnh) hoặc nằm đầu thấp, mặt nghiêng về bên trái (người bệnh hôn mê). Đo độ dài của ống thông (đo từ cánh mũi tới dái tai vòng xuống mũi ức, khoảng 45- 50 cm là ngang phần đáy dạ dày hoặc từ răng cho đến rốn). Bôi trơn đầu ống thông (khoảng 5 cm, không để dầu đọng trong ống làm người bệnh sặc). Bảo người bệnh há miệng hoặc dùng dụng cụ mở miệng hoặc canuyn (người bệnh không tỉnh), luồn ống thông qua miệng. Nếu khó khăn có thể luồn qua mũi theo đường đi của lỗ mũi. Nhẹ nhàng đưa ống vào miệng, sát má, tránh vòm họng và lưỡi gà, động viên người bệnh nuốt mặc dầu rất khó chịu, trong khi đó người điều dưỡng từ từ đẩy ống và đến khi vạch đánh dấu chạm tới cung răng thì dừng lại. Nếu người bệnh có sặc, ho dữ dội, tái mặt, tím môi thì rút ra và đưa lại. Kiểm tra xem ống thông đã vào đúng dạ dày chưa bằng ba cách: bơm khí khoảng 30 ml và nghe vùng thượng vị thấy tiếng sục của khí qua nước hoặc dùng bơm tiêm hút dịch vị hoặc nhúng đầu ngoài của ống thông vào cốc nước sạch không thấy sủi khí. Cố định ống thông dạ dày bằng băng dính. Lắp túi dẫn lưu vào đầu ống thông dạ dày. Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi. Thu dọn dụng cụ. Tháo găng tay.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên và bác sĩ	Rửa tay, ghi phiếu theo dõi chăm sóc + Loại ống thông, kích cỡ, sự hợp tác của người bệnh trong quá trình làm thủ thuật và phương pháp kiểm tra vị trí của ống thông). + Tình trạng người bệnh trước và sau khi làm thủ thuật, cách thức tiến hành thủ thuật, theo dõi trong và sau thủ thuật về tai biến và biến chứng.

6) Theo dõi và xử trí tai biến:

6.1.Theo dõi:

- Toàn trạng: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

- Phản xạ ho sặc tránh hít phải dịch.

- Trường hợp lưu ống thông, thì sau 3 – 7 ngày (tùy điều kiện) thay ống thông và đổi lỗ mũi.

6.2.Tai biến và xử trí tai biến:

- Nôn mửa gây sặc dịch dạ dày: máy hút, đặt nội khí quản.

- Nhịp tim chậm, ngất do kích thích dây X: hồi sức cấp cứu.

- Đặt nhầm vào khí quản: khi thấy người bệnh ho, sặc, tím môi phải rút ống thông ngay.

- Tổn thương vùng mặt, chảy máu, chấn thương phù nề thanh môn, tổn thương niêm mạc thực quản, dạ dày: Đặt ống thông đúng kỹ thuật, nhẹ nhàng.

7) Tài liệu tham khảo

Bộ Y tế. Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Tiêu hóa. Trang 21

Bộ Y tế. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức - Cấp cứu và Chống độc. Trang 533

Bộ Y tế. Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (Tập 1) – Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam 2010 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng), trang 271.

Bộ Y tế. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh (Tập II). Trang 74

Bảng 20.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ đặt ống thông dạ dày

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Chưa tốt (0)	Tốt (2)
1	Ống Faucher cỡ to 14 – 22 (đường kính trong từ 6-10mm) hoặc ống thông Levin với trẻ nhỏ.		
2	Găng tay sạch: 2 đôi.		
3	Dầu nhờn: K - Y hoặc parafin.		
4	Gạc vô trùng.		
5	Băng dính.		
6	Túi dẫn lưu ống thông dạ dày.		
7	Ống nghe. Bộ đo huyết áp		
8	Bơm tiêm 50 ml, máy hút (nếu có).		
9	Ống nghiệm, giá đựng ống nghiệm, giấy xét nghiệm (nếu có)		

10	Hộp thuốc chống sốc		
11	Bát kền.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 20.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng đặt ống thông dạ dày

Stt	**Nội dung**	**Đánh giá**		
		Chưa tốt (0)	**Tốt (1)**	**Rất tốt (2)**
1	Kiểm tra hồ sơ			
2	Kiểm tra người bệnh			
3	Đặt người bệnh ở tư thế nửa nằm nửa ngồi (người bệnh tỉnh) hoặc nằm đầu thấp, mặt nghiêng về bên trái (người bệnh hôn mê)			
4	Đo độ dài của ống thông (đo từ cánh mũi tới dái tai vòng xuống mũi ức, khoảng 45- 50 cm là ngang phần đáy dạ dày hoặc từ răng cho đến rốn).			
5	Bôi trơn đầu ống thông (khoảng 5 cm, không để dầu đọng trong ống làm người bệnh sặc).			
6	Bảo người bệnh há miệng hoặc dùng dụng cụ mở miệng hoặc canuyn Guedel (người bệnh không tỉnh), luồn ống thông qua miệng. Nếu khó khăn có thể luồn qua mũi theo đường đi của lỗ mũi.			
7	Nhẹ nhàng đưa ống vào miệng, sát má, tránh vòm họng và lưỡi gà, động viên người bệnh nuốt mặc dầu rất khó chịu, trong khi đó người điều dưỡng từ từ đẩy ống và đến khi vạch đánh dấu chạm tới cung răng thì dừng lại. Nếu người bệnh có sặc, ho dữ dội, tái mặt, tím môi thì rút ra và đưa lại.			
8	Kiểm tra xem ống thông đã vào đúng dạ dày chưa bằng ba cách: bơm khí khoảng 30 ml và nghe vùng thượng vị thấy tiếng sục của khí qua nước hoặc dùng bơm tiêm hút dịch vị hoặc nhúng đầu ngoài của ống thông vào cốc nước sạch không thấy sủi khí.			
9	Cố định ống thông dạ dày bằng băng dính.			
10	Lắp túi dẫn lưu vào đầu ống thông dạ dày.			
11	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			
12	Thu dọn dụng cụ. Tháo găng tay.			
13	Rửa tay, ghi phiếu theo dõi chăm sóc (loại ống thông, kích cỡ, sự hợp tác của người bệnh trong quá trình làm thủ thuật và phương pháp kiểm tra vị trí của ống thông)			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	Mã hiệu QT:
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **HÚT ĐỜM HẦU HỌNG**	Ngày ban hành: 05/2025 Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 3154/QĐ-BYT ngày 21/8/2014, trang 83
3. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 237

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Hút đàm nhớt là làm sạch và thông thoáng đường hô hấp.

- Hút đờm nhớt bao gồm hút thông đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới.

  + Đường hô hấp trên: mũi, hầu họng.

  + Đường hô hấp dưới: từ thanh quản đến khí quản, phế quản.

1.2 Mục đích:

- Làm sạch dịch xuất tiết để thông đường hô hấp.

- Tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí.

- Lấy dịch xuất tiết để chẩn đoán.

- Phòng nhiễm khuẩn do dịch tích tụ, ứ động đờm dãi.

- Hút sâu kích thích phản xạ ho.

- Tránh các biến chứng ở hệ hô hấp.

2. Chỉ định

- Người bệnh nhiều đờm nhớt, không tự khạc được.

- Người bệnh hôn mê, co giật, liệt hầu họng có xuất tiết nhiều đờm dãi.

- Người bệnh hít phải chất nôn, trẻ bị sặc bột, trẻ sơ sinh sặc nước ối, ngạt.

- Người bệnh có ống nội khí quản hoặc mở khí quản, thở máy.

- Lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, trước khi rút nội khí quản.

3. Chống chỉ định: không có chống chỉ định tuyệt đối. Thận trọng với bệnh lý thần kinh cơ có rối loạn thần kinh thực vật.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Trong khăn vô khuẩn: Chén chung, gạc miếng, đè lưỡi hoặc canuyn Mayo (nếu cần), ống hút đờm dãi vô trùng dùng 1 lần, kích cỡ phù hợp (Trẻ dưới 12 tháng: cỡ 5-8; trẻ dưới 5 tuổi: cỡ 8-10; từ 5 tuổi trở lên: cỡ 12-18).

- Ngoài khăn vô khuẩn: 01 chai NaCl 0,9%, dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh, găng tay sạch, máy hút đờm, túi đựng rác thải, khăn bông nhỏ, ống nghe, kính bảo hộ, xô dựng dung dịch khử khuẩn.

4.3. Người bệnh:

- Thông báo, giải thích cho người bệnh/người nhà người bệnh về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm và hợp tác trong khi làm thủ thuật.

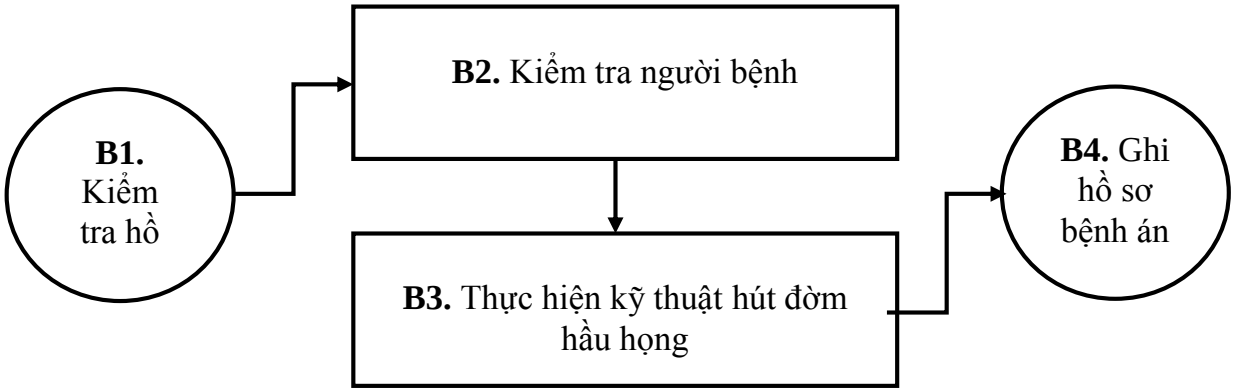
- Hướng dẫn người bệnh tập ho, tập thở sâu kết hợp làm vật lý trị liệu: vỗ, rung vùng phổi (nếu tình trạng bệnh cho phép)

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 2: Lưu đồ quy trình kỹ thuật hút đờm hầu họng

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn *:*

Bảng 2.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật hút đờm hầu họng

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định hút đàm nhớt.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: nghe phổi, kiểm tra nhịp thở, kiểu thở, SpO_2
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra các dụng cụ cấp cứu trước khi tiến hành để đề phòng những diễn biến bất thường. Đưa dụng cụ đến bên giường bệnh. - Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đeo kính bảo hộ.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Che bình phong, cho người bệnh nằm tư thế thích hợp, đầu nghiêng sang một bên (tránh hít phải chất nôn nếu có). Trải khăn trước ngực người bệnh. - Đổ dung dịch Natriclorua 0,9% vào cốc vô khuẩn. - Bật máy, kiểm tra sự hoạt động của máy hút và điều chỉnh áp lực hút. - Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (<12 tháng): - 60 đến – 80mmHg - Trẻ dưới 5 tuổi: - 80 đến – 100mmHg; từ 5 tuổi trở lên: - 100 đến – 120mmHg - Mở túi đựng ống thông, sát khuẩn tay nhanh, đi găng, nối ống thông với hệ thống hút. - Mở cửa sổ van hút, nhẹ nhàng đưa ống thông vào lỗ mũi người bệnh (khoảng cách từ cánh mũi đến dái tai). Tiến hành hút: đóng cửa sổ hút, kéo ống thông ra từ từ, đồng thời xoay nhẹ ống thông. - Đưa ống thông vào miệng, hút sạch dịch trong khoang miệng. - Lặp lại động tác hút đến khi sạch. Mỗi lần hút không quá 15 giây. - Hút nước tráng ống thông, tháo ống thông ngâm vào dung dịch khử khuẩn. - Tháo bỏ găng, giúp người bệnh về tư thế thoải mái, lau miệng cho người bệnh. - Nghe phổi, đánh giá tình trạng hô hấp sau hút đờm. - Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh: thời gian hút, tính chất, màu sắc, số lượng dịch hút ra, tình trạng người bệnh trong và sau khi hút, tên người làm thủ thuật.

6) Theo dõi và xử trí tai biến:

Theo dõi trước, trong và sau khi hút: Tình trạng ứ đọng, tiếng thở, nhịp thở, SpO_2, sắc mặt, ý thức, nhịp tim, mạch, huyết áp, tình trạng máy thở, khí máu (nếu có chỉ định).

6.1. Tổn thương niêm mạc mũi, họng: do kỹ thuật hút thô bạo, áp lực máy hút cao

- Xử trí : điều chỉnh lại áp lực máy hút và thao tác kỹ thuật của Điều dưỡng.

6.2. Nguy cơ sặc vào phổi: do kich thích, gây nôn

- Xử trí: ngừng hút, nghiêng đầu người bệnh, lau sạch mũi, miệng người bệnh. Cho người bệnh nằm đầu cao 30 – 45 độ.

6.3. Co thắt thanh quản, nhịp chậm phản xạ, loạn nhịp tim

- Xử trí: ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định, báo bác sỹ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời

6.4. Thiếu oxy, giảm oxy máu, tăng áp lực nội sọ, tăng huyết áp

- Xử trí : ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định, báo bác sỹ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời.

6.5. Ngừng tim, ngừng thở

- Xử trí : Ngừng hút, phối hợp với bác sỹ để xử trí cấp cứu hồi sinh tim phổi.

7) Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế,** Quyết định 3154/QĐ-BYT ngày 21/8/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành thần kinh, trang 83

- **Bộ Y tế,** Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức - Cấp cứu và Chống độc, trang 237

- **Bộ Y tế**. Hướng dẫn 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản giáo dục. 2010, Tr 250

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Tr 263

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Trang 103

Bảng 2.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ hút đờm hầu họng

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Chưa tốt (0)	Tốt (2)
1	Mang khẩu trang, rửa tay.		
2	Khay trải khăn vô khuẩn.		
3	Soạn các dụng cụ trong khăn: Chén chung, gạc, đè lưỡi, ống hút đờm dãi vô trùng dùng 1 lần.		
4	Dụng cụ ngoài khăn: 01 chai NaCl 0,9%, dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh, găng tay sạch, máy hút đờm, túi đựng rác thải, khăn bông nhỏ, ống nghe, kính bảo hộ, xô dựng dung dịch khử khuẩn.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 2.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng hút đờm hầu họng

Stt	Nội dung	Đánh giá		
		Chưa tốt (0)	Tốt (1)	Rất tốt (2)
1	Kiểm tra dụng cụ.			
2	ĐD rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đeo kính bảo hộ, báo và giải thích cho người bệnh,			
3	Che bình phong, cho người bệnh nằm tư thế thích hợp, trải khăn choàng qua cổ.			
4	Đổ dung dịch Natriclorua 0,9% vào cốc vô khuẩn.			
5	Bật máy, kiểm tra sự hoạt động của máy hút và điều chỉnh áp lực hút.			
6	Mở túi đựng ống thông, sát khuẩn tay nhanh, đi găng, nối ống thông với hệ thống hút.			
7	Mở cửa sổ van hút, nhẹ nhàng đưa ống thông vào lỗ mũi người bệnh. Tiến hành hút: đóng cửa sổ hút, kéo ống thông ra từ từ, đồng thời xoay nhẹ ống thông.			
8	Đưa ống thông vào miệng, hút sạch dịch trong khoang miệng.			
9	Lặp lại động tác hút đến khi sạch. Mỗi lần hút không quá 15 giây.			
10	Hút nước tráng ống thông, tháo ống thông ngâm vào dung dịch khử khuẩn.			
11	Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, lau miệng cho người bệnh.			
12	Nghe phổi, đánh giá tình trạng hô hấp sau hút đờm.			
13	Thu dọn dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.			
14	Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh: thời gian hút, tính chất, màu sắc, số lượng dịch hút ra.Tình trạng người bệnh trong và sau khi hút, tên người làm thủ thuật.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt				

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **RỬA DẠ DÀY CẤP CỨU**	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014, trang 228

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Rửa dạ dày là kỹ thuật luồn ống thông vào dạ dày người bệnh để tháo rửa các chất trong dạ dày ra như thức ăn, dịch vị, chất độc.

1.2. Mục đích:

- Tháo rửa các chất trong dạ dày ra như thức ăn, dịch vị, chất độc.

2. Chỉ định

- Trước phẫu thuật đường tiêu hóa (khi người bệnh ăn chưa quá 6 giờ).

- Các trường hợp ngộ độc cấp (thức ăn, thuốc, hóa chất) trong vòng 6 giờ sau khi uống độc chất.

3. Chống chỉ định:

- Ngộ độc acid hoặc base mạnh hoặc ngộ độc sau 6 tiếng.

- Phồng động mạch chủ, tổn thương thực quản, bỏng, u, dò thực quản.

- Người bệnh suy kiệt nặng…

- Thủng dạ dày.

- Hôn mê (nếu rửa phải đặt nội khí quản).

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng và 01 bác sĩ đeo yếm nylon, găng tay nếu người bệnh ngộ độc phospho hữu cơ.

4.2. Phương tiện

- Ống Faucher cỡ to 14 – 22 (đường kính trong từ 6-10mm) hoặc ống thông Levin với trẻ nhỏ.

- Phễu to hay bốc có ngấn.

- Nước sôi để nguội có pha 5g muối ăn cho 1 lít. Chuẩn bị 5 lít.

- Nước ấm 37^{o} C hay lạnh tùy chỉ định.

- Canun Guedel.

- Chậu đựng nước thải.

- Máy hút.

- Lọ lấy độc chất (100ml).

- Ống nghe và bộ đo huyết áp.

- Ống nội khí quản và dụng cụ nội khí quản: đèn soi.

- Băng dính

- Bơm tiêm 50 ml.

4.3. Người bệnh:

- Động viên, giải thích cho người bệnh mọi việc sắp làm để người bệnh yên tâm và hợp tác. Nếu người bệnh hôn mê phải giải thích cho người nhà.

- Tháo răng giả (nếu có).

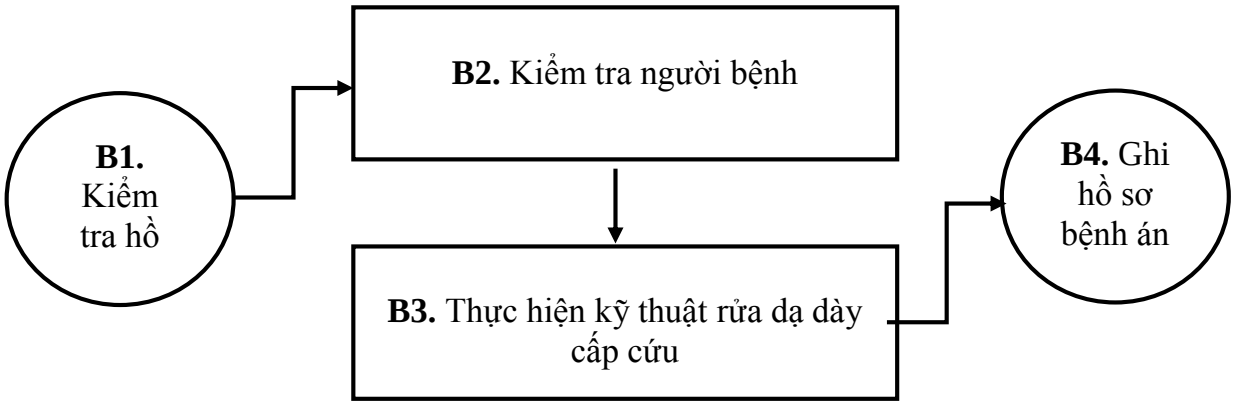
- Nếu hôn mê có nguy cơ sặc: đặt nội khí quản có bóng chèn, bơm căng bóng.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 4: Lưu đồ quy trình kỹ thuật rửa dạ dày cấp cứu

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 4.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật rửa dạ dày cấp cứu

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định rửa dạ dày.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: ngộ độc không, tỉnh hay mê…

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		• Mục đích rửa dạ dày: chuẩn bị phẫu thuật; ngộ độc (thức ăn, thuốc, hóa chất, loại hóa chất gì, thời gian ngộ độc). • Tổng trạng, tuổi, giới, da niêm. • Tình trạng tri giác (tỉnh, lơ mơ, mê), co giật, dấu sinh hiệu
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	01 điều dưỡng và 01 bác sĩ	- Đặt người bệnh nằm đầu thấp, mặt nghiêng về bên trái. - Trải 1 tấm nilon lên phía đầu giường và quàng 1 tấm quanh cổ người bệnh. - Đặt thùng hứng nước bẩn. - Đặt ống thông vào dạ dày theo đúng quy trình đặt ống thông dạ dày. Kiểm tra xem ống đã vào đúng dạ dày chưa. Cố định ống thông. - Trước khi rửa nên hạ thấp đầu phễu dưới mức dạ dày để nước ứ đọng trong dạ dày chảy ra hoặc dùng bơm tiêm để hút dịch dạ dày ra. Lưu mẫu dịch dạ dày làm xét nghiệm. - Cắm phễu hoặc bốc, nâng cao ít nhất 30cm so với người bệnh. - Đổ nước khoảng 300-500ml/lần đối với người lớn, hạ thấp đầu ống vào trong chậu cho nước tự chảy ra hoặc dùng máy hút hút ra. - Lặp lại cho đến khi nước chảy ra trong, không còn thức ăn, không còn mùi. - Trong khi rửa cần hạn chế đưa không khí vào dạ dày. - Lượng nước rửa: - Với lân (P) hữu cơ phải pha than hoạt trong những lít đầu tiên và rửa khoảng 10 lít lần đầu, khoảng 5 lít với lần hai. - Với thuốc ngủ: 5-10 lít và chỉ rửa một lần đến khi nước trong.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Kết thúc rửa: hút hết dịch trong dạ dày, bơm vào dạ dày 20g than hoạt uống cùng 20g sorbitol, nhắc lại sau 2 giờ cho đến khi đạt 120g than hoạt. - Rút ống thông, tháo băng dính cố định. Thu dọn dụng cụ
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên và bác sĩ	- Rửa tay, ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

6) Theo dõi và xử trí tai biến:

6.1.Theo dõi:

- Toàn trạng: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

- Phản xạ ho sặc tránh hít phải dịch.

- Kết quả của than hoạt và tẩy: đi ngoài ra than hoạt.

6.2.Tai biến và xử trí tai biến:

- Nôn mửa gây sặc dịch dạ dày: nội khí quản có bóng chèn, rót nước một lần dưới 500ml.

- Nhịp tim chậm, ngất do kích thích dây X: hồi sức cấp cứu.

- Rối loạn nước, điện giải do ngộ độc nước nếu không pha muối và rửa quá nhiều (trên 20 lít): phải dùng lợi tiểu mạnh (Lasix) kết hợp truyền dung dịch NaCl ưu trương.

- Tăng natri máu và mất nước nếu pha muối trên 9g/lít: truyền bù dịch rồi cho Lasix, theo dõi và điều chỉnh điện giải theo kết quả xét nghiệm.

- Hạ thân nhiệt do trời lạnh: khi thời tiết lạnh, pha nước ấm để rửa dạ dày, sưởi ấm cho người bệnh.

7) Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành Tiêu hóa, trang 228

- **Bộ Y tế.** Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành Hồi sức cấp cứu và chống độc, trang 672

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Trang 74

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Trang 117

Bảng 4.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ rửa dạ dày cấp cứu

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Chưa tốt (0)	Tốt (2)
1	Ống Faucher cỡ to 14 – 22 (đường kính trong từ 6-10mm) hoặc ống thông Levin với trẻ nhỏ.		
2	Phễu to hay bốc có ngấn.		
3	Nước sôi để nguội có pha 5g muối ăn cho 1 lít. Chuẩn bị 5 lít. Nước ấm 37^{o}C hay lạnh tùy chỉ định.		
4	Canun, chậu đựng nước thải.		
5	Máy hút, lọ lấy độc chất (100ml), ống nghe và bộ đo huyết áp.		
6	Ống nội khí quản và dụng cụ nội khí quản: đèn soi.		
7	Băng dính, bơm tiêm 50 ml.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 4.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rửa dạ dày cấp cứu

Stt	Nội dung	Đánh giá		
		Chưa tốt (0)	Tốt (1)	Rất tốt (2)
1	Kiểm tra hồ sơ			
2	Kiểm tra người bệnh			
3	Đặt người bệnh nằm đầu thấp, mặt nghiêng về bên trái.			
4	Trải 1 tấm nilon lên phía đầu giường và quàng 1 tấm quanh cổ người bệnh.			
5	Đặt thùng hứng nước bẩn.			
6	Đặt ống thông vào dạ dày theo đúng quy trình đặt ống thông dạ dày. Kiểm tra xem ống đã vào đúng dạ dày chưa. Cố định ống thông.			
7	Trước khi rửa nên hạ thấp đầu phễu dưới mức dạ dày để nước ứ đọng trong dạ dày chảy ra hoặc dùng bơm tiêm để hút dịch dạ dày ra. Lưu mẫu dịch dạ dày làm xét nghiệm.			
8	Cắm phễu hoặc bốc, nâng cao ít nhất 30cm so với người bệnh.			
9	Đổ nước khoảng 300-500ml/lần đối với người lớn, hạ thấp đầu ống vào trong chậu cho nước tự chảy ra hoặc dùng máy hút hút ra.			
10	Lặp lại cho đến khi nước chảy ra trong, không còn thức ăn, không còn mùi.			
11	Trong khi rửa cần hạn chế đưa không khí vào dạ dày. Lượng nước rửa: Với lân (P) hữu cơ phải pha than hoạt trong những lít đầu tiên và rửa khoảng 10 lít lần đầu, khoảng 5 lít với lần hai. Với thuốc ngủ: 5-10 lít và chỉ rửa một lần đến khi nước trong.			
12	Kết thúc rửa: hút hết dịch trong dạ dày, bơm vào dạ dày 20g than hoạt uống cùng 20g sorbitol, nhắc lại sau 2 giờ cho đến khi đạt 120g than hoạt.			
13	Rút ống thông, tháo băng dính cố định. Thu dọn dụng cụ.			
14	Rửa tay, ghi phiếu theo dõi chăm sóc			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 169

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Người bệnh đái tháo đường luôn dễ có các tổn thương loét trên cơ thể do giảm sức đề kháng của cơ thể với các tác động từ môi trường xung quanh và các bệnh lý khác kèm theo làm cho người bệnh đái tháo đường dễ có các tổn thương loét trên cơ thể.

- Lâm sàng có thể gặp các tổn thương loét bàn chân, loét cẳng chân, hay các hậu bối ở lưng, tổn thương áp xe hoá ở vùng bụng…

1.2. Nguyên tắc:

- Áp dụng kỹ thuật vô trùng hoàn toàn trong khi thay băng.

- Nên thay băng các vết thương vô khuẩn trước khi thay những vết thương khác.

- Luôn luôn quan sát tình trạng vết thương, người bệnh khi thay băng

1.3. Mục đích:

- Che chở hạn chế sự tổn thương thêm cho vết thương.

- Ngăn ngừa sự xâm nhập của các vi khuẩn từ môi trường.

- Giữ vết thương sạch và mau lành.

- Thấm hút chất bài tiết.

- Đắp thuốc vào vết thương (nếu cần)..

2. Chỉ định

- Người bệnh đái tháo đường có các tổn thương loét đặc biệt là tổn thương loét ở bàn chân – giai đoạn các ổ loét đã được cắt lọc hết tổ chức hoại tử bắt đầu lên tổ chức hạt.

3. Chống chỉ định: không

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: 2 kềm, 2 kẹp, 2 chén chung, gòn, gạc miếng, gòn bao dày mỏng tùy theo tình trạng vết thương.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: găng tay, kềm gấp băng dơ, giấy lót, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác bẩn, băng keo, băng cuộn, xô dựng dung dịch khử khuẩn, dung dịch rửa tay nhanh, dung dịch rửa vết thương, dung dịch sát khuẩn vết thương.

4.3. Người bệnh: nhận định tình trạng người bệnh

- Tình trạng vết thương: vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh.

- Tình trạng đang dùng thuốc của người bệnh.

- Giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm.

- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thay băng.

- Tình trạng vết thương.

- Thuốc sát trùng đã dùng, thuốc đắp lên thương nếu có.

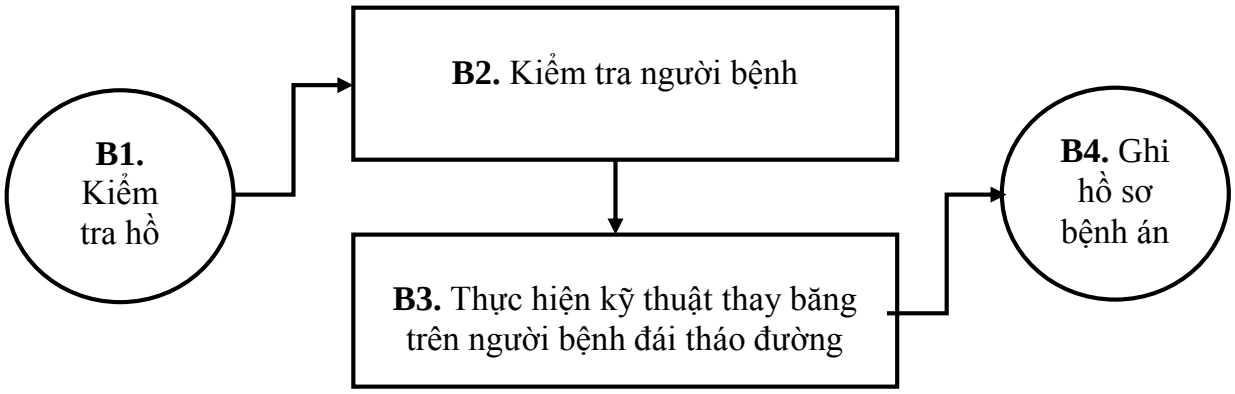
- Có cắt chỉ hay mở kẹp

- Phản ứng của người bệnh nếu có

- Tên người điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 21: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thay băng trên người bệnh đái tháo đường

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 21.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thay băng trên người bệnh đái tháo đường

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định rửa vết thương.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh:

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		• Tình trạng vết thương (mới/cũ, có kèm tổn thương khác không, mép vết thương phẳng gọn hay bờ nham nhở) • Vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Báo, giải thích cho người bệnh - Bộc lộ vùng vết thương - Đặt tấm lót dưới vết thương - Mang găn tay sạch - Tháo băng bẩn bằng kềm sạch, sát khuẩn lại tay - Mở khăn khay đựng dụng cụ vô khuẩn. - Lấy kềm vô khuẩn an toàn. - Rửa bên trong vết thương từ trong ra ngoài rìa (trên cao xuống dưới nơi thấp, bên xa đến bên gần) với dung dịch rửa vết thương. - Rửa vùng da xung quanh vết thương rửa rộng ra khoảng 5cm bằng dung dịch rửa vết thương - Dùng gạc miếng chấm khô bên trong vết thương - Lau khô vùng da xung quanh vết thương - Sát khuẩn vùng da xung quanh vết thương bằng dung dịch sát khuẩn da. - Đặt gạc miếng, gòn bao che kín vết thương, cố định bông băng hoặc để thoáng theo chỉ định. - Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi. - Thu dọn dụng cụ, phân loại và thu gom chất thải đúng quy định. Tháo găng tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ rửa, tình trạng vết thương, phản ứng của người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6) Theo dõi và xử trí tai biến:

6.1.Theo dõi:

- Toàn trạng: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

- Phản xạ ho sặc tránh hít phải dịch.

- Trường hợp lưu ống thông, thì sau 3 – 7 ngày (tùy điều kiện) thay ống thông và đổi lỗ mũi.

6.2.Tai biến và xử trí tai biến:

- Chảy máu: Băng ép cầm máu.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh, chống phù nề.

7) Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập II, trang 169

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (Tập 2) – Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam 2010 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng), trang 200.

- **Bộ Y tế.** Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 229.

- **Bộ Y tế.** Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 174.

- **Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.** Quy trình thay băng trên người bệnh đái tháo đường. https://bvnguyentriphuong.com.vn/noi-tiet/ky-thuat-thay-bang-tren-nguoi-benh-dai-thao-duong

- Bệnh viện đa khoa Quảng Ninh. Quy trình thay băng trên người bệnh đái tháo đường. https://www.benhviendakhoatinhquangninh.vn/quy-trinh-noi-tong-hop/ky-thuat-thay-bang-tren-nguoi-benh-dai-thao-duong.318.html

Bảng 21.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ thay băng trên người bệnh đái tháo đường

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Chưa tốt (0)	Tốt (2)
1	Quan sát vết thương.		
2	Mang khẩu trang rửa tay.		
3	Trải khăn vô khuẩn.		
4	Soạn các dụng cụ vô khuẩn trong khăn: - 2 kềm Kelly, 2 kẹp - Bát kền (chén chung) đựng dung dịch rửa vết thương. - Bát kền (chén chung) đựng dung dịch sát trùng da. - Bông viên. - Gạt miếng. - Gòn bao dầy mỏng tuỳ theo tình trạng vết thương.		
5	Soạn các dụng cụ sạch ngoài khay: - Găng tay sạch. - Kềm gắp băng dơ (bẩn). - Giấy lót. - Túi đựng rác thải y tế. Túi đựng rác bẩn. - Băng keo, băng cuộn. - Xô đựng dung dịch khử khuẩn. - Chai dung dịch rửa tay nhanh.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 21.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thay băng trên người bệnh đái tháo đường

Stt	Nội dung	Đánh giá		
		Chưa tốt (0)	Tốt (1)	Rất tốt (2)
1	Kiểm tra hồ sơ			
2	Kiểm tra người bệnh			
3	Báo, giải thích cho người bệnh. Kiểm tra dụng cụ, để dụng cụ, túi nylon nơi thuận tiện.			
4	Bộc lộ vùng vết thương (người bệnh được kín đáo và thoải mái).			
5	Đặt tấm lót dưới vết thương, cắt băng keo.			
6	Mang găng sạch.			
7	Tháo băng bẩn bằng kềm sạch, sát khuẩn lại tay.			
8	Mở khăn khay đựng dụng cụ vô khuẩn.			
9	Lấy kềm vô khuẩn an toàn.			
10	Rửa bên trong vết thương: từ trong ra ngoài rìa (trên cao xuống dưới nơi thấp, bên xa đến bên gần) với dung dịch rửa vết thương.			
11	Rửa vùng da xung quanh vết thương rửa rộng ra khoảng 5cm bằng dung dịch rửa vết thương			
12	Dùng gạc miếng chấm khô bên trong vết thương.			
13	Lau khô vùng da xung quanh vết thương bằng gòn/gạc củ ấu.			
14	Sát khuẩn vùng da xung quanh vết thương bằng dung dịch sát khuẩn da.			
15	Đắp thuốc lên vết thương (nếu có y lệnh).			
16	Đặt gạc miếng, gòn bao che kín vết thương, cố định bông băng hoặc để thoáng theo chỉ định			
17	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			
18	Thu dọn dụng cụ, phân loại và thu gom chất thải đúng quy định Tháo găng tay.			
19	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG** **QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG VẾT MỔ/ VẾT THƯƠNG THƯỜNG**	*Mã hiệu QT:* *Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 169.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Chăm sóc, thay băng vết thương cho người bệnh là một việc làm không thể thiếu được của người điều dưỡng đối với người bệnh sau tiểu phẫu hoặc phẫu thuật do nguyên nhân bệnh lý hay tai nạn.

1.2. Nguyên tắc:

- Áp dụng kỹ thuật vô trùng hoàn toàn trong khi thay băng.
- Nên thay băng các vết thương vô khuẩn trước khi thay những vết thương khác.
- Luôn luôn quan sát tình trạng vết thương khi thay băng.

1.3. Mục đích:

- Che chở hạn chế sự tổn thương thêm cho vết thương.
- Ngăn ngừa sự xâm nhập của các vi khuẩn từ môi trường.
- Giữ vết thương sạch và mau lành.
- Thấm hút chất bài tiết.
- Đắp thuốc vào vết thương (nếu cần).

2. Chỉ định:

- Những vết thương ít chất bài tiết.
- Những vết thương nhỏ vô trùng sau khi giải phẫu

3. Chống chỉ định

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: 2 kềm, 2 kẹp, 2 chén chung, gòn, gạc miếng, gòn bao dày mỏng tùy theo tình trạng vết thương.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: găng tay, kềm gấp băng dơ, giấy lót, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác bẩn, băng keo, xô dựng dung dịch khử khuẩn, dung dịch rửa tay nhanh, dung dịch rửa vết thương, dung dịch sát khuẩn vết thương, băng cuộn, khay quả đậu.

4.3. Người bệnh: nhận định tình trạng người bệnh

- Tình trạng vết mổ/ vết thương: vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh.

  - Chiều dài vết thương (<=15 cm; 15-30cm; 30-50cm, > 50cm).

- Có nhiễm trùng hay không

- Tình trạng đang dùng thuốc của người bệnh.

- Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, ung thư, dùng thuốc: corticoid.

- Giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm.

- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thay băng.

- Tình trạng vết mổ/ vết thương.

- Thuốc sát trùng đã dùng, thuốc đắp lên thương nếu có.

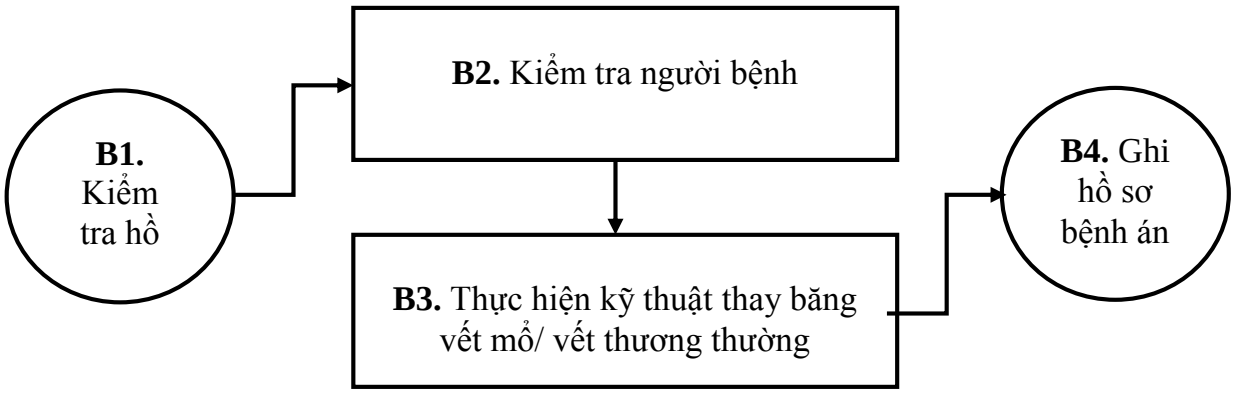
- Có cắt chỉ hay mở kẹp

- Phản ứng của người bệnh nếu có

- Tên người điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 5: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thay băng vết mổ/ vết thương thường

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 5.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thay băng vết mổ/ vết thương thường

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định rửa vết thương.
Bước 2. Kiểm tra	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
người bệnh		- Nhận định người bệnh: • Tình trạng vết thương (mới/cũ, có kèm tổn thương khác không, mép vết thương phẳng gọn hay bờ nham nhở) • Vị trí, diện tích/kích thước, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh. Chiều dài vết mổ/ vết thương (<=15 cm; 15-30cm; 30-50cm, > 50cm). Có nhiễm trùng hay không. • Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, tiểu đường, ung thư, dùng thuốc corticoid
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Báo, giải thích cho người bệnh - Bộc lộ vùng vết thương - Đặt tấm lót dưới vết thương - Mang găn tay sạch - Tháo găng bẩn bằng kềm sạch, sát khuẩn lại tay - Rửa bên trong vết thương - Rửa vùng da xung quanh vết thương - Dùng gạc miếng chấm khô bên trong vết thương - Lau khô vùng da xung quanh vết thương - Sát khuẩn vùng da xung quanh vết thương - Đặt gạc miếng, gòn bao che kín vết thương - Cố định bông băng - Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi. - Thu dọn dụng cụ.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ rửa, tình trạng vết thương, phản ứng của người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Chảy máu: Băng ép cầm máu.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh, chống phù nề.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập II, trang 169

- **Bộ Y tế.** Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2020, trang 40.

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (Tập 2) – Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam 2010 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng), trang 200.

- **Bộ Y tế.** Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 181.

- **Bộ Y tế.** Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 174.

Bảng 5.2. Bảng lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ thay băng vết mổ/ vết thương thường

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Quan sát vết thương.		
2	Mang khẩu trang rửa tay.		
3	Trải khăn vô khuẩn.		
4	Soạn các dụng cụ vô khuẩn trong khăn: - 2 kềm Kelly - Bát kền (chén chung) đựng dung dịch rửa vết thương. - Bát kền (chén chung) đựng dung dịch sát trùng da. - Bông viên. - Gạt miếng. - Gòn bao dầy mỏng tuỳ theo tình trạng vết thương.		
5	Soạn các dụng cụ sạch ngoài khay: - Găng tay sạch. - Kềm gắp băng dơ (bẩn). - Giấy lót. - Túi đựng rác thải y tế. - Băng keo - Thau đựng dung dịch khử khuẩn. - Chai dung dịch rửa tay nhanh.		
Tổng cộng:			
Tổng số điểm đạt được:			

Bảng 5.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thay băng vết mổ/ vết thương thường

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Báo, giải thích cho người bệnh. Kiểm tra dụng cụ, để dụng cụ, túi nylon nơi thuận tiện.			
2	Bộc lộ vùng vết thương (người bệnh được kín đáo và thoải mái).			
3	Đặt tấm lót dưới vết thương, cắt băng keo.			
4	Mang găng sạch.			
5	Tháo băng bẩn bằng kềm sạch, sát khuẩn lại tay.			
6	Mở khăn khay đựng dụng cụ vô khuẩn.			
7	Lấy kềm vô khuẩn an toàn.			
8	Rửa bên trong vết thương: từ trong ra ngoài rìa (trên cao xuống dưới nơi thấp, bên xa đến bên gần) với dung dịch rửa vết thương.			
9	Rửa vùng da xung quanh vết thương rửa rộng ra khoảng 5cm bằng dung dịch rửa vết thương			
10	Dùng gạc miếng chấm khô bên trong vết thương.			
11	Lau khô vùng da xung quanh vết thương bằng gòn/gạc củ ấu.			
12	Sát khuẩn vùng da xung quanh vết thương bằng dung dịch sát khuẩn da.			
13	Đắp thuốc lên vết thương (nếu có y lệnh).			
14	Đặt gạc miếng, gòn bao che kín vết thương (rộng ra 3 – 5cm).			
15	Cố định bông băng.			
16	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			
17	Thu dọn dụng cụ. Tháo găng tay.			
18	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **THAY BĂNG VẾT THƯƠNG, VẾT MỔ NHIỄM TRÙNG**	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 169

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Vết thương/vết mổ nhiễm khuẩn là vết thương/vết mổ có biểu hiện của viêm (sưng, nóng, đỏ đau, có dịch chảy ra từ vết thương/vết mổ và chân chỉ). Nếu nhiễm khuẩn kéo dài thì có mủ hoặc tổ chức hoại tử.

1.2. Nguyên lý:

- Áp dụng kỹ thuật vô trùng hoàn toàn trong khi thay băng.

- Nên thay băng các vết thương, vết mổ vô khuẩn trước khi thay những vết thương, vết mổ khác.

- Luôn luôn quan sát tình trạng vết thương, vết mổ khi thay băng hoặc cắt chỉ.

- Vết thương, vết mổ có nhiều mủ, tiến triển lâu phải báo cáo với bác sĩ điều trị biết, lấy mẫu bệnh phẩm nuôi cấy phân lập vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

1.3. Mục đích:

- Đánh giá tình trạng, mức độ tiến triển cụ thể của vết thương, vết mổ.

- Rửa, thấm hút dịch tiết, cắt lọc loại bỏ hết những tổ chức hoại tử và đắp thuốc vào vết thương, vết mổ theo chỉ định của thầy thuốc.

- Thay băng, rửa vết thương, vết mổ đúng quy trình còn có tác dụng phòng ngừa nhiễm khuẩn thứ phát, giúp vết thương, vết mổ mau hồi phục.

2. Chỉ định

- Những vết thương, vết mổ nhiễm khuẩn.

3. Chống chỉ định: không

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: 2 kềm, 2 kẹp, 2 chén chung, 1 kéo, gòn, gạc miếng, gòn bao dày mỏng tùy theo tình trạng vết thương, vết mổ.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: 1 găng tay vô khuẩn, 1 găng tay sạch, kềm gắp băng dơ, tấm lót nylon, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác bẩn, băng keo, băng cuộn, xô dựng dung dịch khử khuẩn, dung dịch rửa tay nhanh, dung dịch rửa vết thương, dung dịch sát khuẩn vết thương, khay quả đậu.

4.3. Người bệnh: nhận định tình trạng người bệnh

- Tình trạng vết thương, vết mổ: vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh. Chiều dài vết thương (<=15 cm; 15-30cm; 30-50cm, > 50cm). Có nhiễm trùng hay không

- Tình trạng đang dùng thuốc của người bệnh.

- Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, ung thư, dùng thuốc: corticoid.

- Giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm.

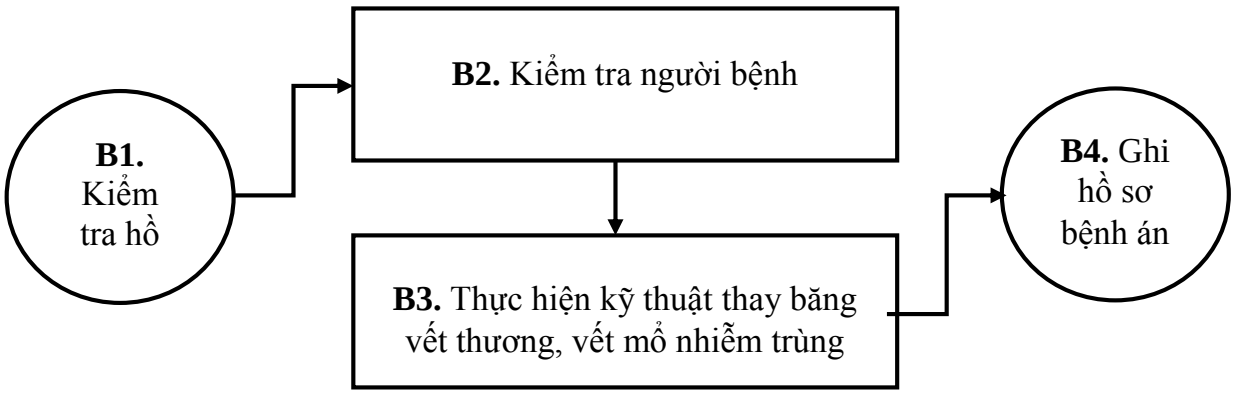
- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thay băng.
- Tình trạng cụ thể của vết thương, vết mổ.
- Số lượng dịch, màu sắc, tính chất.
- Thuốc sát trùng đã dùng, thuốc đắp lên thương nếu có.
- Có cắt chỉ hay mở kẹp ?
- Phản ứng của người bệnh nếu có
- Tên người điều dưỡng thực hiện..

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 22: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương, vết mổ nhiễm trùng

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 22.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thay băng vết thương, vết mổ nhiễm trùng

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh; vị trí vết thương, vết mổ; chỉ định thời gian và phương pháp thay băng vết thương, vết mổ.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh:

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		• Đo dấu hiệu sinh tồn. • Tình trạng vết thương: vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh. • Tình trạng đang dùng thuốc của người bệnh. • Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, ung thư, dùng thuốc: corticoid
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Báo, giải thích cho người bệnh về kỹ thuật sắp làm, thời gian, địa điểm và cách thức chăm sóc. - Đặt người bệnh ở tư thế nằm hoặc ngồi thuận lợi cho rửa vết thương, vết mổ. - Mang găn tay sạch. Đặt tấm lót dưới vết thương, vết mổ. Bộc lộ vùng vết thương, vết mổ. - Mở hộp/gói dụng cụ vô khuẩn. Đổ dung dịch rửa ra cốc. - Đặt túi đựng đồ bẩn vào vị trí thuận lợi. - Tháo bỏ băng gạc cũ. Nhận định tình trạng vết thương, vết mổ. Quan sát xung quanh vết thương, vết mổ, số lượng, màu sắc tính chất dịch, mủ. - Tháo găng tay cũ. Đi găng tay vô khuẩn. - Rửa trong vết thương. Dùng kéo cắt lọc các tổ chức hoại tử, tách rộng mép vết thương, ấn nhẹ xung quanh cho dịch, mủ trong sâu thoát ra ngoài, cho dung dịch oxy già vào vết thương, dùng gạc củ ấu rửa nhiều lần đến khi sạch. Nếu vết thương sâu có thể đặt meche để dẫn lưu dịch, mủ. - Rửa bên ngoài vết thương. Dùng kẹp gấp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin, rửa từ mép vết thương, vết mổ xoáy trôn ốc rộng ra ngoài, rửa nhiều lần đến khi sạch. - Quan sát sắc mặt người bệnh, động viên người bệnh để giảm bớt đau đớn. - Thấm khô vết thương.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Gấp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin sát khuẩn vết thương từ giữa xoáy trôn ốc rộng ra ngoài da, cách mép vết thương khoảng 3-4 cm - Đặt gạc vô khuẩn phủ kín vết thương, cắt băng dính, băng gạc phủ vết thương - Thông báo cho người bệnh biết tình trạng cụ thể diễn biến của vết thương. - Thu dọn dụng cụ, phân loại và thu gom chất thải đúng quy định. Tháo bỏ găng tay.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu chăm sóc: ngày giờ làm thủ thuật; tình trạng cụ thể của vết thương, vết mổ; số lượng dịch, màu sắc, tính chất; thuốc sát trùng đã dùng, thuốc đắp lên thương nếu có; có cắt chỉ hay mở kẹp; phản ứng của người bệnh nếu có; tên người điều dưỡng thực hiện.

6) Theo dõi và xử trí tai biến:

7) Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập II, trang 169

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2*. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 229.

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (Tập 2) – Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam 2010 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng), trang 200

Bảng 22.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ thay băng vết thương, vết mổ nhiễm trùng

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Chưa tốt (0)	Tốt (2)
1	Quan sát vết thương, nhận định tình trạng người bệnh..		
2	Mang khẩu trang rửa tay.		
3	Trải khăn vô khuẩn.		
4	Soạn các dụng cụ vô khuẩn trong khăn: 2 kềm Kelly, 2 kẹp phẫu tích, 1 kéo. 2 Chén chun đựng dung dịch rửa và dung dịch sát khuẩn vết thương Bông viên, gạt miếng. Gòn bao dầy mỏng tuỳ theo tình trạng vết thương,vết mổ.		
5	Soạn các dụng cụ sạch ngoài khay: 1 Găng tay vô khuẩn; 1 găng tay sạch. Dung dịch rửa vết thương, dung dịch sát trùng da. Kềm gắp băng dơ (bẩn). Tấm lót nylon. Túi đựng rác thải y tế, rác bẩn. Băng keo, băng cuộn. Xô đựng dung dịch khử khuẩn. Chai dung dịch rửa tay nhanh. Khay quả đậu		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 22.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thay băng vết thương, vết mổ nhiễm trùng

Stt	Nội dung	Đánh giá		
		Chưa tốt (0)	Tốt (1)	Rất tốt (2)
1	Kiểm tra hồ sơ			
2	Kiểm tra người bệnh			
3	Báo, giải thích cho người bệnh. Đặt người bệnh ở tư thế nằm/ngồi thuận lợi cho rửa vết thương.			
4	Điều dưỡng mang găng tay sạch. Trải nilon dưới vết thương.			

5	Bộc lộ vết thương.			
6	Mở hộp/gói dụng cụ vô khuẩn. Đổ dung dịch rửa ra cốc.			
7	Đặt túi đựng đồ bẩn vào vị trí thuận lợi			
8	Tháo bỏ băng gạc cũ. Nhận định tình trạng vết thương, vết mổ. Quan sát xung quanh vết thương, vết mổ, số lượng, màu sắc tính chất dịch, mủ.			
9	Tháo găng tay cũ. Đi găng tay vô khuẩn.			
10	Rửa trong vết thương. Dùng kéo cắt lọc các tổ chức hoại tử, tách rộng mép vết thương, ấn nhẹ xung quanh cho dịch, mủ trong sâu thoát ra ngoài, cho dung dịch oxy già vào vết thương, dùng gạc củ ấu rửa nhiều lần đến khi sạch. Nếu vết thương sâu có thể đặt meche để dẫn lưu dịch, mủ.			
11	Rửa bên ngoài vết thương. Dùng kẹp gắp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin, rửa từ mép vết thương, vết mổ xoáy trôn ốc rộng ra ngoài, rửa nhiều lần đến khi sạch.			
12	Quan sát sắc mặt người bệnh, động viên người bệnh để giảm bớt đau đớn. Thấm khô vết thương.			
13	Gắp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin sát khuẩn vết thương từ giữa xoáy trôn ốc rộng ra ngoài da, cách mép vết thương khoảng 3-4 cm.			
14	Đặt gạc vô khuẩn phủ kín vết thương, cắt băng dính, băng gạc phủ vết thương.			
15	Thông báo việc đã xong, dặn dò điều cần thiết, tình trạng cụ thể diễn biến của vết thương, giúp người bệnh tiện nghi.			
16	Thu dọn dụng cụ, phân loại và thu gom chất thải đúng quy định. Tháo bỏ găng tay.			
17	Rửa tay, ghi hồ sơ			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **KHÂU VẾT THƯƠNG** **PHẦN MỀM**	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 121.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Vết thương phần mềm là một vết thương gây tổn thương tổ chức dưới da, cân, cơ và các mạch máu nhỏ nuôi cơ.

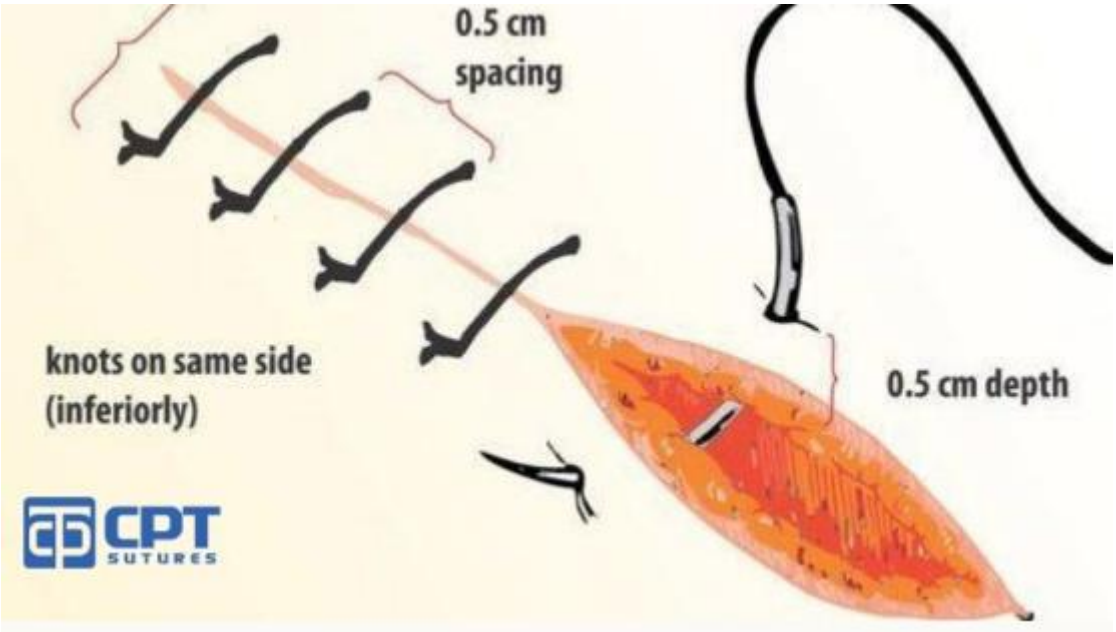
- Khâu vết thương là thao tác nhằm phục hồi lại những tổn thương đó. Đó là một công việc cực kỳ quan trọng và cần độ chính xác, an toàn cao để đảm bao sức khỏe cho người bệnh. Trong khi khâu tùy thuộc vào vị trí và tình trạng vết thương thì sẽ có các mũi khâu vết thương cơ bản khác nhau.

*** Các mũi khâu cơ bản:**

+ ***Mũi đơn khâu da (mũi khâu rời):*** Là loại mũi khâu được sử dụng phổ biến. Sử dụng kim tam giác, chỉ Silk hoặc nylon 3.0, 4.0, 6.0.

- Bước 1: Kẹp kim bằng kẹp mang kim đúng cách, xỏ chỉ. Tay thuận cầm kẹp mang kim, tay nghịch cầm kẹp phẫu tích.
- Bước 2: Dùng kẹp phẫu tích kẹp giữ da ở một bên vết thương.
- Bước 3: Xuyên kim vào mặt da cắt mép vết thương khoảng 5 mm.
- Bước 4: Xuyên kim vào mặt cắt bờ bên kia ở đáy vết thương đi xuyên mô ra da cách mép vết thương khoảng 5 mm, tương ứng bên kia.
- Bước 5 Xuyên kim qua đáy mặt cắt của vết thương.
- Bước 6: Dùng kẹp phẫu tích kẹp giữ thân kim, thả chuôi kim và kẹp lại thân kim (tư thế sấp bàn tay cầm kẹp mang kim) trong mặt cắt vết thương.
- Bước 7 Kéo kim nhẹ nhàng xuyên qua da và mô theo chiều cong của kim, chừa đuôi chỉ khoảng 3 cm; kẹp lại kim bằng kẹp mang kim.
- Bước 8: Kẹp giữ bờ vết thương bên kia bằng kẹp phẫu tích tương tự ở bước 3.
- Bước 9: Xuyên kim vào mặt cắt bờ bên kia ở đáy vết thương đi xuyên mô ra da cách mép vết thương khoảng 0,5 cm, tương ứng bên kia.
- Bước 10: Dùng kẹp phẫu tích kẹp giữ thân kim trên mặt da, thả chuôi kim và kẹp lại thân kim bằng kẹp mang kim.
- Bước 11: Kéo kim nhẹ nhàng xuyên qua mô và da theo chiều cong của kim, kéo gần hết chỉ trong vết thương, trong khi đó tay nghịch cầm kẹp phẫu tích cố định mép vết thương.

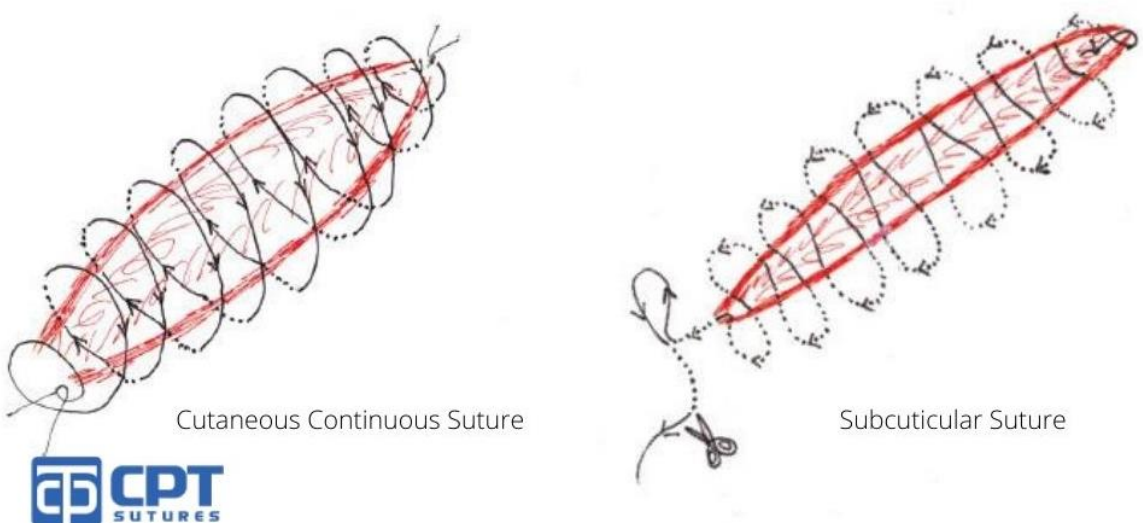
- Bước 12: Cột chỉ bằng dụng cụ, đặt nút chỉ cột ở một bên vết thương.
- Bước 13: Cắt chỉ bằng kéo cắt chỉ, chừa chỉ 0,5 – 0,8 cm.
- Bước 14: Khâu tiếp mối chỉ tiếp theo cách mối trước 0,5 – 1 cm.



Hình 15.1. Mũi đơn khâu da

+ ***Mũi khâu vắt (Mũi khâu liên tục):***

- Khởi đầu mũi khâu vắt là mũi khâu đơn nhưng không cắt chỉ. Sợi chỉ phần dính với kim sẽ được dử dụng liên tục cho đến hết đường khâu. Đến cuối đường khâu thì bác sĩ cột chỉ lại một lần nữa để kết thúc. Lợi điểm của mũi khâu liên tục là thời gian khâu nhanh và lực ép được phân bổ đều dọc theo đường khâu. Tuy nhiên, khuyết điểm là hai mép da ít bằng mặt hơn và để lại sẹo xấu hơn các mũi khâu khác, ngoài ra còn có nguy cơ bị tuột chỉ. Đồng thời khi khâu vắt, vết thương phải khô không xuất huyết tụ dịch mới khâu được. Thông thường gồm 2 mũi: mũi vắt thường và mũi vắt mắc xích.



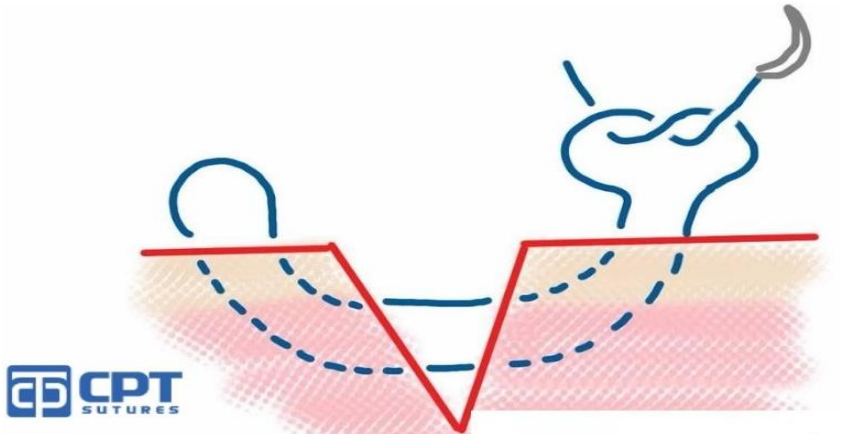
Hình 15.2. Mũi khâu vắt (Mũi khâu liên tục)

+ ***Mũi khâu trong da:***

- Mũi khâu trong da hoặc mũi khâu vắt dưới da là mũi khâu liên tục được khâu trong lớp bì ngay dưới lớp biểu bì. Chỉ khâu được neo ở đầu vết mổ bằng một nút thắt chỉ to hoặc bằng một mũi khâu thông thường. Sau đó, chỉ liền kim được khâu luồn liên tục dưới da để khép kín vết mổ. Ở cuối đường khâu, chỉ khâu được neo tương tự giống như ở đầu vết mổ kia. Lợi điểm của mũi khâu trong da là không có sẹo chân chỉ.

+ ***Mũi khâu đệm dọc:***

- Là mũi khâu được chọn lựa khi có sự căng giữa hai mép vết thương. Với mũi khâu này, hai mép da bằng mặt hơn, tuy nhiên, thực hiện cách này tốn nhiều thời gian.

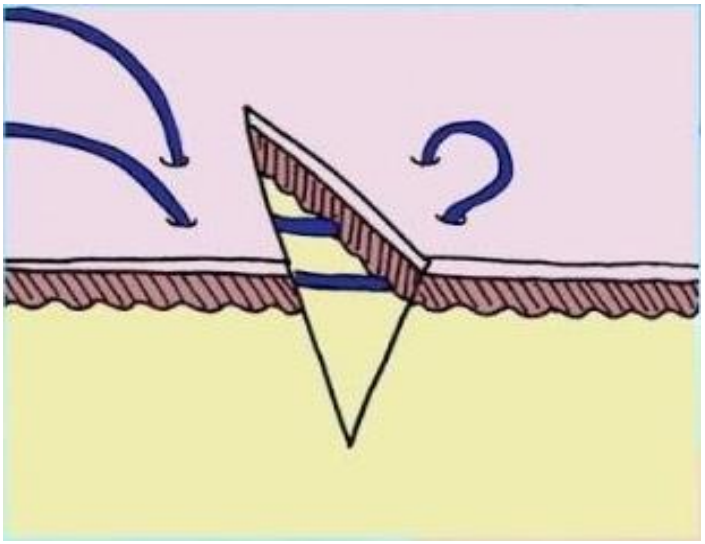


Hình 15.3. Mũi khâu đệm dọc

+ ***Mũi khâu đệm ngang:***

- Tạo ra lực hỗ trợ phân bố đều trên vết thương hơn. Tuy nhiên, với mũi khâu đệm nằm ngang, hai mép vết thương không có xu hướng áp sát vào nhau,

thích hợp cho những trường hợp khó ráp hai mép vết mổ chính xác với nhau như khâu da người lớn tuổi, khâu ở vùng da chùng hoặc nhão.



Hình 15.4. Mũi khâu đệm ngang

+ ***Mũi khâu góc:***

- Áp dụng cho các vết thương có hình chữ V, T hay X và giúp tránh tình trạng thiếu máu nuôi ở các góc của vết thương. Thao tác mũi này xuất phát từ bề mặt da của bờ vết thương xuống lớp bì, sau đó qua lớp bì của các bờ vết thương khác và cuối cùng quay trở lại da của bờ ban đầu.

*** Cách buộc chỉ khâu vết thương:** Khi buộc chỉ cần lưu ý

- Nút chỉ dẹt và chắc chắn, không bị lỏng nơ chỉ, hai đầu chỉ càng ngắn càng tốt để giảm thiểu phản ứng cơ thể đối với vật lạ.

- Tránh làm tổn hại đến sợi chỉ do cọ xát hai nhánh chỉ hay bởi dụng cụ phẫu thuật.

- Không làm căng sợi chỉ quá mức khi buộc vì có thể gây đứt chỉ hoặc xiết đứt mô

- Không buộc chỉ quá chặt vì có thể dẫn đến hoại tử mô do máu không lưu thông được

- Sau khi đã buộc nơ thứ nhất, phải giữ cho một nhánh chỉ căng ra để tránh lỏng nơ, nơ buộc cuối cùng nên nằm theo chiều ngang.

- Sử dụng nhiều nút buộc hơn đối với chỉ đơn sợi hoặc chỉ bằng chất liệu trơn để tránh bị tuột chỉ. Đối với chỉ đa sợi (**chỉ CARESILK** – Silk hay **chỉ CARESYN – Polyglycolic Acid**) thì chỉ cần khoảng 3 nút buộc là có thể đảm bảo. Có 2 cách thắt nút chỉ

- **Nút chỉ vuông (square knot)** gồm 2 nút buộc nằm trên hai hướng đối diện nhau.

- **Nút chỉ của "nhà ngoại khoa" (surgeon knot)** gồm một nút buộc đôi được thêm vào sau nút buộc đơn để tăng ma sát lên chỉ nhằm giữ nút thắt chắc chắn hơn cho đến khi thực hiện xong nút buộc vuông.

1.2. Mục đích:

- Thúc đẩy quá trình lành vết thương nhanh hơn và ngăn ngừa nhiễm trùng.

- Cầm hoặc khống chế chảy máu.

2. Chỉ định:

- Vết thương rộng và sâu phải xử trí vết thương phần mềm trước khi khâu.

3. Chống chỉ định:

- Vết thương đã nhiễm khuẩn.

- Vết thương hoại thư sinh hơi.

- Vết thương xảy ra quá 12 giờ.

- Vết thương do súc vật cắn.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: bác sĩ, điều dưỡng viên.

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn:
- Kéo, kìm thẳng không mấu, kìm thẳng có mấu.
- Kẹp phẫu tích có răng và không răng.
- Panh vết thương.
- Kìm cặp kim khâu.
- Kim khâu, chỉ khâu.
- Bông, băng, gạc.
- Bơm tiêm, kim tiêm.
- Găng tay vô khuẩn.
- Chén đựng dung dịch.
- Dụng cụ ngoài khăn:
- Dung dịch sát khuẩn (NaCl 9%, dung dịch Betadin.
- Băng cuộn, băng dính.
- Kéo cắt băng.
- Thuốc tê.
- Hộp chống sốc.
- Tấm vải nylon.
- Khay hạt đậu, túi giấy.
- Bình phong.

4.3. Người bệnh: nhận định tình trạng người bệnh

- Tình trạng vết thương, vị trí, diện tích, độ nông/sâu, chất tiết, vùng da xung quanh. Chiều dài vết thương (<=15 cm; 15-30cm; 30-50cm, > 50cm). Có nhiễm trùng hay không

- Tổn thương nông chiều dài dưới 10cm
- Tổn thương sâu chiều dài dưới 10cm
- Tổn thương sâu chiều dài ≥ 10cm
- Tổn thương nông chiều dài ≥ 10cm

- Tình trạng đang dùng thuốc của người bệnh.

- Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, ung thư, dùng thuốc: corticoid.

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh biết việc mình làm để họ yên tâm và hợp tác.

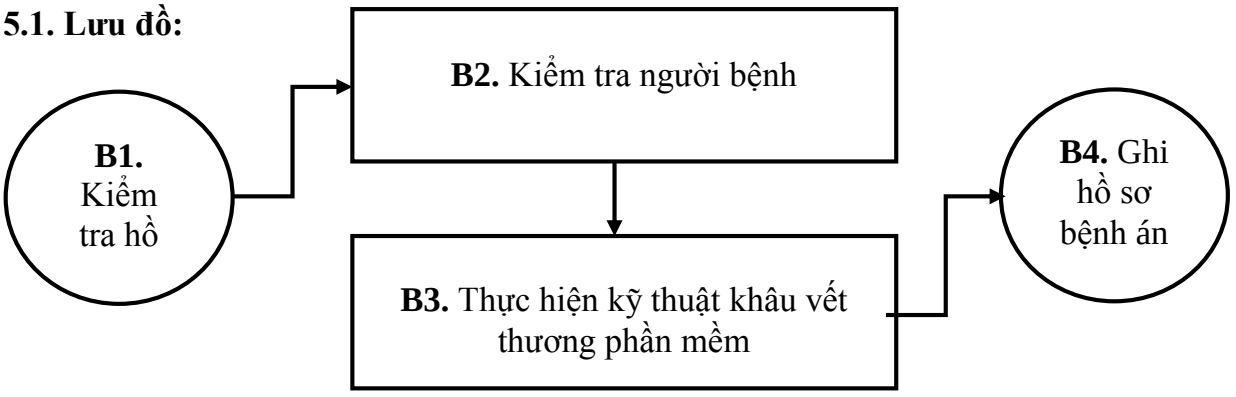
- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thực hiện. Tình trạng vết khâu. Tình trạng người bệnh. Tên người làm thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ:



Hình 15.5: Lưu đồ quy trình kỹ thuật khâu vết thương phần mềm

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 15.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật khâu vết thương phần mềm

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	Thông tin người bệnh, chỉ định rửa vết thương.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	Đối chiếu người bệnh. Báo, giải thích cho người bệnh việc sắp làm. Quan sát và nhận định tình trạng vết thương.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	Rửa tay, đeo khẩu trang. Sắp xếp dụng cụ mang đến giường người bệnh (nếu khâu tài giường). Che bình phong (nếu cần) đặt người bệnh ở tư thế thuận tiện. Đặt tắm nylon phía dưới vết thương. Đặt khay quả đậu hoặc túi nylon. Bộc lộ vết thương. Sát khuẩn tay, đưa găng tay cho phẫu thuật viên. Điều dưỡng đi găng. Làm sạch vết thương: Dùng kìm kẹp bông hoặc gạc nhúng vào dung dịch sát khuẩn rửa vết thương: Rửa từ trong ra ngoài, rửa rộng xung quanh vết thương. Trải khăn có lỗ. Đưa bơm tiêm, kim tiêm. Giúp phẫu thuật viên lấy thuốc và gây tê. Cắc lọc vết thương (nếu cần) và đưa kim chỉ kéo cho phẫu thuật viên khâu vết thương. Đảm bảo không tạo khoảng chết trong vết thương, đảm bảo 4 yêu cầu cưa thủ thuật (tuyệt đối vô trùng; vô cảm tốt; tôn trọng giải phẫu sinh lý, chức năng và thẩm mỹ). Sát khuẩn bôi thuốc theo chỉ định. Đắp gạc, băng kín vết thương hoặc để vết thương hở theo chỉ định. Đặt người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi, dặn dò, cảm ơn. Thu dọn dụng cụ.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	Tháo găng tay, rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng vết khâu, tình trạng người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Hướng dẫn người bệnh luôn giữ vết thương khô. Thấy vết thương đau, nhức nhối, sốt phải báo để có hướng xử trí.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập II, trang 121

- **Bệnh viện đa khoa Quảng Ninh.** Khâu vết thương phần mềm tổn thương nông chiều dài dưới 10 cm. https://www.benhviendakhoatinhquangninh.vn/quytrinh2019/khau-vet-thuong-phan-mem-ton-thuong-nong-chieu-dai-10-cm.

Bảng 15.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng khâu vết thương

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Báo giải thích người bệnh.		
2	Rửa tay, mang khẩu trang, đeo găng		
3	Soạn dụng cụ trong khăn vô khuẩn: Kéo, kìm thẳng không mấu, kìm thẳng có mấu. Kẹp phẫu tích có răng và không răng. Panh vết thương. Kìm cặp kim khâu. Kim khâu, chỉ khâu. Bông, băng, gạc. Bơm tiêm, kim tiêm. Găng tay vô khuẩn. Chén đựng dung dịch.		
4	Dụng cụ sạch để ngoài khay: Dung dịch sát khuẩn (NaCl 9%, dung dịch Betadin. Băng cuộn, băng dính. Kéo cắt băng. Thuốc tê. Hộp chống sốc. Tấm vải nylon. Khay hạt đậu, túi nylon. Bình phong.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 15.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ thuật khâu vết thương

STT	NỘI DUNG	THANG ĐIỂM		
		0	1	2
1	Kiểm tra dụng cụ, đối chiếu người bệnh. Báo, giải thích việc sắp làm.			
2	Che bình phong (nếu cần) đặt người bệnh ở tư thế thuận tiện.			
3	Đặt tắm nylon phía dưới vết thương.			
4	Đặt khay quả đậu hoặc túi nylon. Bộc lộ vết thương.			
5	Sát khuẩn tay, mang găng tay.			
6	Làm sạch vết thương, loại bỏ dị vật. Dùng kìm kẹp bông hoặc gạt nhúng vào dung dịch sát khuẩn rửa vết thương từ trong ra ngoài, rửa rộng xung quanh vết thương.			
7	Gây tê tại chỗ. Cắc lọc vết thương (nếu cần).			
8	Thực hiện khâu vết thương (chọn mũi khâu thích hợp tùy theo tình trạng vết thương).			
9	Sát khuẩn lại. Đắp gạc, băng kín vết thương hoặc để vết thương hở theo chỉ định.			
10	Đặt người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi, dặn dòngười bệnh những điều cần thiết.			
11	Thu dọn dụng cụ, tháo găng tay, rửa tay.			
12	Ghi phiếu theo dõi hoặc ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÔNG TIỂU THƯỜNG (THÔNG BÀNG QUANG)	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 90.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
8/2024	3	Bổ sung lưu đồ, bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

Thông tiểu là dùng ống thông đưa qua niệu đạo vào bàng quang để dẫn nước tiểu ra ngoài.

1.2. Nguyên lý:

1.3. Mục đích:

- Làm giảm sự khó chịu và căng quá mức do ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.

- Đo lường khối lượng và tính chất của nước tiểu lưu trú trong bàng quang.

- Lấy mẫu nước tiểu để xét nghiệm

- Làm sạch bàng quang trong những trường hợp cần thiết như: phẫu thuật vùng hậu môn sinh dục, phẫu thuật hoặc soi đường bàng quang tiết niệu.

- Theo dõi lượng nước tiểu ở người bệnh bị sốc, ngộ độc, bỏng nặng.

2. Chỉ định:

- Người bệnh bí tiểu đã áp dụng các biện pháp kích thích tiểu tiện không hiệu quả.

- Trước khi mổ (mổ sỏi hệ tiết niệu mổ đẻ v.v…).

- Lấy mẫu nước tiểu vô khuẩn làm xét nghiệm chẩn đoán các bệnh lý của bàng quang và hệ tiết niệu.

- Bơm thuốc vào điều trị các bệnh lý bàng quang, hệ tiết niệu hoặc để chụp bàng quang ngược dòng…

3. Chống chỉ định:

- Trong những trường hợp dập rách niệu đạo.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: điều dưỡng, kỹ thuật viên thành thạo kỹ thuật.

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: ống thông Nelaton, bồn hạt đậu, gòn, gạc miếng, kềm, kẹp phẫu tích, khăn có lỗ, 2 chén chung chứa dung dịch sát khuẩn.

- Dụng cụ sạch ngoài khay: tấm nylon, vải đắp, bình phong, dầu nhờn vaselin, găn tay vô khuẩn, ống nghiệm (nếu cần), túi đựng rác thải y tế, bô đựng nước tiểu (nếu cần), dung dịch betadin và nước muối sinh lý.

4.3. Người bệnh:

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh biết việc mình làm để họ yên tâm và hợp tác.

- Tư thế người bệnh thích hợp.

- Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch trước khi đặt.

- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thông tiểu.

- Số lượng, màu sắc, tính chất khác thường của nước tiểu.

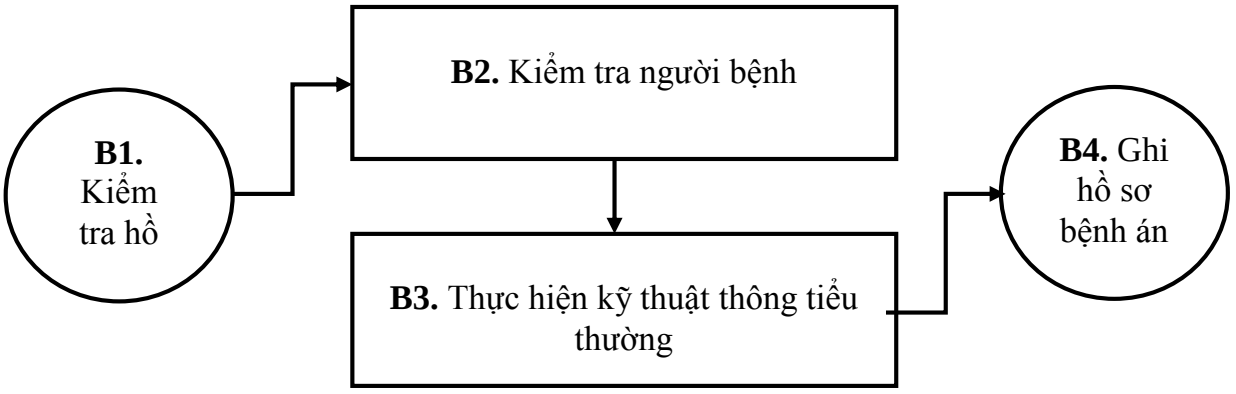
- Tình trạng lỗ tiểu.

- Phản ứng của người bệnh nếu có.

- Tên người điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 12: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thông tiểu thường

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 12.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thông tiểu thường

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thông tiểu thường.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Chuẩn bị bệnh nhân, xem hồ sơ bệnh án. Thông báo, giải thích cho người bệnh việc sắp làm (nội dung, mục đích, các dấu chứng khó chịu, cần hợp tác gì).

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Điều dưỡng rửa tay thường quy, đội mũ, mang khẩu trang, chuẩn bị dụng cụ. - Tư thế người bệnh thích hợp. - Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch trước khi đặt. - Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Che bình phong, trải nylon dưới mông người bệnh. - Phủ vải đắp, bỏ hẳn quần người bệnh ra quấn vải đắp vào đùi và chân. - Để tư thế người bệnh nằm ngửa: • Nữ chân chống dang rộng (tư thế khám sản). • Nam hai chân dang rộng - Rửa tay ngoại khoa, lau khô, mang găng vô khuẩn. - Mở khăn vô khuẩn (bộ dụng cụ vô khuẩn). - Rửa sạch âm hộ bằng nước muối sinh lý. Vạch mép để lộ lỗ tiểu (nữ rửa từ trên xuống, nam rửa từ lỗ tiểu rộng ra). Rửa xong thấm khô và sát khuẩn lại bằng Betadin. - Thay găng vô khuẩn. - Trải khăn có lỗ chỉ để hở vùng bộ phận sinh dục. - Đặt bồn hạt đậu trên khăn và dọc giữa hai bên đùi người bệnh. - Bôi trơn ống thông: Nữ bôi 4 – 5 cm, nam bôi 16 – 20 cm - Xác định lỗ niệu đạo. Dùng tay thuận cầm ống thông cách đầu ống 5 – 6 cm đuôi ống để vào bồn hạt đậu. • Nữ: Tay thuận cầm ống thông đưa từ từ vào niệu đạo khoảng 4-5 cm cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra. • Nam: Một tay cầm dương vật thẳng góc với cơ thể và kéo nhẹ lên trên. Tay thuận cầm ống thông đưa từ từ vào niệu đạo khoảng 10 cm thì hạ dương vật

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		xuống, tiếp tục đẩy ống thông vào cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra. - Lấy nước tiểu cho vào ống nghiệm (nếu cần). - Cho nước tiểu chảy ra từ từ. Khi nước tiểu ra hết, bẻ gập ống rút ra cho vào bồn hạt đậu. - Thấm khô lỗ tiểu bằng gạc và sát khuẩn lại vùng sinh dục. - Báo và giải thích cho người bệnh biết việc đã xong. - Thu dụn dụng cụ
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thông tiểu; số lượng, màu sắc nước tiểu; tình trạng lỗ tiểu; phản ứng của người bệnh nếu có; tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

Nhiễm trùng tiểu: đảm bảo vô trùng khi đặt.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập II, trang 90

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 110.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 294.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Hướng dẫn 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2010, trang 301.

Phụ lục 2: Những điểm cần lưu ý khi thực hiện thông tiểu thường

- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn hoàn toàn.

- Tránh thông tiểu nhiều lần, không nên thông tiểu quá hai lần trong 24 giờ: nếu cần thì nên đặt thông tiểu liên tục, thông tiểu nhiều lần dễ bị tổn thương và nhiễm trùng niệu đạo.

- Phải vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi đặt không tiểu.

- Dùng chất trơn tan được trong nước để hạn chế sự nhiễm trùng và kích thích trong bàng quang.

- Chọn lựa kích cỡ ống thông phải phù hợp với người bệnh.

- Không nên dùng sức để đẩy ống thông vào khi gặp trở ngại.

- Người bệnh bị đi tiểu nhiều không nên lấy ra hết một lần: sẽ làm người bệnh đau bàng quang do sự co bóp quá nhiều và sự giảm áp suất đột ngột có thể làm người bệnh bị mệt hoặc tiểu ra máu.

- Nếu cần lấy nước tiểu tìm vi trùng thì nên lấy trực tiếp vào ống nghiệm vô trùng.

Bảng 12.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thông tiểu thường

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**	
		0	**2**
1	Báo giải thích, quan sát và vệ sinh BPSD của người bệnh.		
2	Rửa tay, mang khẩu trang		
3	Trải khăn vô khuẩn trên khay sạch chứa: - Ống Nelaton. - Bồn hạt đậu. - Gòn, gạc miếng. - Kềm Kelly. - Kẹp phẫu tích. - Khăn có lỗ. - 2 chén chung đựng dung dịch sát khuẩn bộ phận sinh dục		

4	Dụng cụ vô khuẩn ngoài khay: - 02 cặp găng vô khuẩn. - Ống nghiệm (nếu cần). - Dung dịch betadin và nước muối sinh lý. - Dầu nhờn vaselin		
5	Dụng cụ sạch để ngoài khay: - Tấm nylon. - Vải đắp. - Bình phong. - Túi đựng rác thải y tế.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 12.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng đặt thông tiểu thường

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**
1	Chuẩn bị người bệnh.			
2	Kiểm tra dụng cụ. Báo, giải thích người bệnh.			
3	Điều dưỡng rửa tay thường qui, đội mũ, mang khẩu trang.			
4	Che bình phong, trải nylon dưới mông người bệnh			
5	Phủ vải đắp, cởi quần, quấn vải đắp vào đùi và chân người bệnh			
6	Để tư thế người bệnh nằm ngửa, hai chân chống, đùi hơi dạng.			
7	Điều dưỡng rửa tay, lau khô, đi găng vô khuẩn.			
8	Mở khăn mâm dụng cụ vô khuẩn.			
9	Rửa sạch âm hộ bằng nước muối sinh lý.			
10	Thấm khô, sát khuẩn lại bằng betadin			
11	Thay găng vô khuẩn			

12	Trải khăn có lỗ chỉ để lộ vùng bộ phận sinh dục.			
13	Đặt bồn hạt đậu dọc giữa 2 đùi.			
14	Bôi dầu nhờn vào đầu ống thông: nữ từ 4 – 6 cm, nam từ 16 – 20 cm.			
15	Xác định lỗ niệu đạo.			
16	Đặt ống thông tiểu vào lỗ niệu đạo. Cho nước tiểu chảy ra từ từ. Lấy nước tiểu Xét nghiệm (nếu cần)			
17	Khi nước tiểu ra hết, bẻ gập ống lại, rút ra cho vào túi chứa rác thải.			
18	Chậm khô lỗ tiểu bằng gạc.			
19	Thu dọn dụng cụ, giúp người bệnh tiện nghi (mặc quần, nằm tư thế thoải mái…)			
20	Rửa tay, ghi hồ sơ			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **THÔNG TIỂU LIÊN TỤC** **(ĐẶT SONDE BÀNG QUANG)**	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 113.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
8/2024	3	Bổ sung lưu đồ, bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Thông tiểu liên tục là dùng ống thông cố định, lưu giữ một thời gian để dẫn nước tiểu từ bàng quang vào túi đựng nước tiểu vô khuẩn. Đây là một kỹ thuật đòi hỏi tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn tuyệt đối. Vì vậy nhân viên y tế cần phải có kiến thức, thái độ và kỹ năng tốt thì mới đảm bảo chăm sóc tốt cho người bệnh, tránh được các biến chứng có thể xảy ra.

1.2. Nguyên lý:

1.3. Mục đích:

- Dẫn nước tiểu ra ngoài liên tục.

- Tác dụng tạo sự nén ép lên thành niệu đạo để ngăn chặn sự chảy máu trong những trường hợp mổ tuyến tiền liệt hoặc niệu đạo.

- Giữ vết mổ bàng quang và bộ phận sinh dục không bị nhiễm trùng.

- Chẩn đoán bệnh hoặc theo dõi các bệnh về đường tiết niệu.

- Theo dõi tình trạng tuần hoàn của người bệnh: sốc, phẫu thuật.

- Chuẩn bị trước phẫu thuật tổng quát vùng bụng, gây mê toàn thân.

2. Chỉ định:

- Dẫn nước tiểu liên tục được chỉ định trong các trường hợp sau:

- Người bệnh đi tiểu không tự chủ trong hôn mê, tai biến mạch máu não, liệt cơ vòng.

- Sau phẫu thuật các cơ quan thuộc hệ tiết niệu: thận, bàng quang, niệu quản, niệu đạo, tuyến tiền liệt, tầng sinh môn, âm đạo.

- Theo dõi về khả năng bài tiết của thận trong những giờ nhất định: bệnh lý về thận, suy thận cấp thể vô niệu (diễn biến bệnh và tác dụng phụ của thuốc), choáng shock, tình trạng mất máu, nước quá nhiều.

- Trước và sau các cuộc mổ lớn.

- Bí tiểu kéo dài.

3. Chống chỉ định:

- Nhiễm trùng niệu đạo viêm niệu đạo cấp.

- Chấn thương dập rách niệu đạo.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: điều dưỡng, kỹ thuật viên thành thạo kỹ thuật.

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: ống thông Foley, bồn hạt đậu, gòn, gạc miếng, kềm, kẹp phẫu tích, khăn có lỗ, 2 chén chung chứa dung dịch sát khuẩn bộ phận sinh dục.

- Dụng cụ sạch ngoài khay: tấm nylon, vải đắp, bình phong, túi đựng rác thải y tế, túi dẫn lưu nước tiểu vô khuẩn, găng tay vô khuẩn, ống nghiệm (nếu cần), băng dính, kéo, dầu nhờn vaselin, bơm tiêm vô khuẩn, dung dịch betadin và nước muối sinh lý.

4.3. Người bệnh:

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh biết việc mình làm để họ yên tâm và hợp tác.

- Tư thế người bệnh thích hợp.

- Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch trước khi đặt.

- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ đặt thông tiểu, rút thông tiểu.

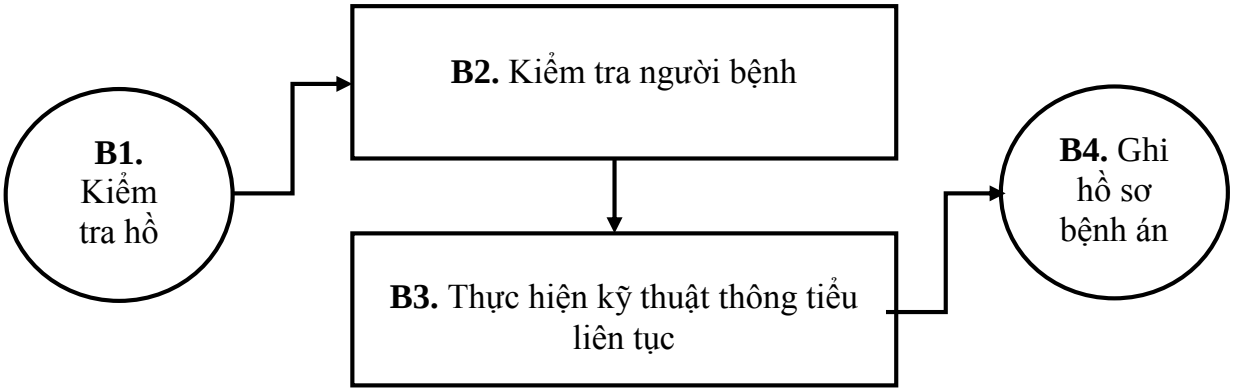
- Số lượng, màu sắc, tính chất khác thường của nước tiểu.

- Tình trạng người bệnh trước, trong khi đặt thông và sau khi rút thông tiểu.

- Tên người điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 13: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thông tiểu liên tục

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 13.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thông tiểu liên tục

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thông tiểu liên tục.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Chuẩn bị bệnh nhân, xem hồ sơ bệnh án. Thông báo, giải thích cho người bệnh việc sắp làm (nội dung, mục đích, các dấu chứng khó chịu, cần hợp tác gì). - Điều dưỡng rửa tay thường quy, đội mũ, mang khẩu trang, chuẩn bị dụng cụ. - Tư thế người bệnh thích hợp. - Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch trước khi đặt. Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Che bình phong, trải nylon dưới mông người bệnh. - Phủ vải đắp, bỏ hẳn quần người bệnh ra quấn vải đắp vào đùi và chân. - Để tư thế người bệnh nằm ngửa: • Nữ chân chống dang rộng (tư thế khám sản). • Nam hai chân dang rộng - Rửa tay ngoại khoa, lau khô, mang găng vô khuẩn. - Mở khăn vô khuẩn (bộ dụng cụ vô khuẩn). - Rửa sạch âm hộ bằng nước muối sinh lý. Vạch mép để lộ lỗ tiểu (nữ rửa từ trên xuống, nam rửa từ lỗ tiểu rộng ra). Rửa xong thấm khô và sát khuẩn lại bằng Betadin. - Thay găng vô khuẩn. - Trải khăn có lỗ chỉ để hở vùng bộ phận sinh dục. - Đặt bồn hạt đậu trên khăn và dọc giữa hai bên đùi người bệnh. - Thử ống thông, rút dịch bơm bóng vào bơm tiêm 5 – 10 ml.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Bôi trơn ống thông: Nữ bôi 4 – 5 cm, nam bôi 16 – 20 cm - Xác định lỗ niệu đạo. Dùng tay thuận cầm ống thông cách đầu ống 5 – 6 cm đuôi ống để vào bồn hạt đậu. • Nữ: Tay thuận cầm ống thông đưa từ từ vào niệu đạo khoảng 4-5 cm cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra. • Nam: Một tay cầm dương vật thẳng góc với cơ thể và kéo nhẹ lên trên. Tay thuận cầm ống thông đưa từ từ vào niệu đạo khoảng 10 cm thì hạ dương vật xuống, tiếp tục đẩy ống thông vào cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra. - Khi đặt xong, bơm vào ngành phụ khoảng 5-10ml nước cất để phần bóng của ống thông phình to giữ cho ống thông khỏi bị tuột. - Tháo bỏ khăn có lỗ - Gắn thông vào dây nối với túi đựng nước tiểu. - Cố định thông vào mặt trong đùi (nữ), mặt trước đùi hoặc trên bụng (nam) - Cố định ống dẫn lưu vào thành giường và treo túi nước tiểu ở mức thấp hơn so với bàng quang, không để túi hứng chạm vào sàn nhà. - Rút hoặc thay ống thông theo chỉ định (thường là 5 ngày). Dùng bơm tiêm hút phần nước đã bơm vào ngành phụ ra, gập ống và rút từ từ ra, bỏ vào bồn hạt đậu. - Rửa sạch bộ phận sinh dục bằng nước muối sinh lý, lau khô, sát khuẩn bằng betadin. - Báo và giải thích cho người bệnh biết việc đã xong. - Thu dụn dụng cụ.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thông tiểu; số lượng, màu sắc nước tiểu; tình trạng lỗ tiểu; phản ứng của người bệnh nếu có; tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Nhiễm trùng tiểu: đảm bảo vô trùng khi đặt.

- Choáng do đau.

- Đái máu.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Q*uyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập II*, trang 113

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2*. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 116.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1*. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 294.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Hướng dẫn 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập 1*. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2010, trang 314.

Phụ lục 13.1: Những điểm cần lưu ý khi thực hiện thông tiểu liên tục

- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn hoàn toàn.

- Tránh thông tiểu nhiều lần, không nên thông tiểu quá hai lần trong 24 giờ: nếu cần thì nên đặt thông tiểu liên tục, thông tiểu nhiều lần dễ bị tổn thương và nhiễm trùng niệu đạo.

- Phải vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi đặt không tiểu.

- Dùng chất trơn tan được trong nước để hạn chế sự nhiễm trùng và kích thích trong bàng quang.

- Chọn lựa kích cỡ ống thông phải phù hợp với người bệnh.

- Không nên dùng sức để đẩy ống thông vào khi gặp trở ngại.

- Người bệnh bị đi tiểu nhiều không nên lấy ra hết một lần: sẽ làm người bệnh đau bàng quang do sự co bóp quá nhiều và sự giảm áp suất đột ngột có thể làm người bệnh bị mệt hoặc tiểu ra máu.

- Nếu cần lấy nước tiểu tìm vi trùng thì nên lấy trực tiếp vào ống nghiệm vô trùng.

Bảng 13.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thông tiểu liên tục

Stt	Nội dung	Thang điểm

		0	2
1	Báo giải thích, quan sát và vệ sinh BPSD của người bệnh.		
2	Rửa tay, mang khẩu trang, đeo găng		
3	Trải khăn vô khuẩn trên khay sạch chứa: - Ống Foley. - Bồn hạt đậu. - Gòn, gạc miếng. - Kềm Kelly. - Kẹp phẫu tích. - Khăn có lỗ. - 2 chén chung đựng dung dịch sát khuẩn bộ phận sinh dục		
4	Dụng cụ vô khuẩn ngoài khay: - 02 cặp găng vô khuẩn. - Ống nghiệm (nếu cần). - Dung dịch betadin và nước muối sinh lý. - Dầu nhờn vaselin - Bơm tiêm 10^{cc}		
5	Dụng cụ sạch để ngoài khay: - Tấm nylon. - Vải đắp. - Bình phong. - Túi đựng rác thải y tế. - Băng dính, kéo.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 13.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng đặt thông tiểu liên tục

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Chuẩn bị người bệnh.			
2	Kiểm tra dụng cụ. Báo, giải thích người bệnh.			
3	Điều dưỡng rửa tay thường qui, đội mũ, mang khẩu trang.			
4	Che bình phong, trải nylon dưới mông người bệnh			
5	Phủ vải đắp, cởi quần, quấn vải đắp vào đùi và chân người bệnh			
6	Để tư thế người bệnh nằm ngửa, hai chân chống, đùi hơi dạng.			
7	Điều dưỡng rửa tay, lau khô, đi găng vô khuẩn.			
8	Mở khăn mâm dụng cụ vô khuẩn.			
9	Rửa sạch âm hộ bằng nước muối sinh lý.			
10	Thấm khô, sát khuẩn lại bằng betadin			

11	Thay găng vô khuẩn			
12	Trải khăn có lỗ chỉ để lộ vùng bộ phận sinh dục.			
13	Đặt bồn hạt đậu dọc giữa 2 đùi.			
14	Thử ống thông, rút dịch bơm bóng vào bơm tiêm. Bôi dầu nhờn vào đầu ống thông.			
15	Xác định lỗ niệu đạo.			
16	Đặt ống thông tiểu vào lỗ niệu đạo. Cho nước tiểu chảy ra từ từ. Lấy nước tiểu Xét nghiệm (nếu cần)			
17	Khi đặt xong, bơm nước cất vào ngành phụ để giữ cho ống thông khỏi bị tuột.			
18	Tháo bỏ khăn có lỗ, gắn thông vào dây nối với túi đựng nước tiểu.			
19	Cố định thông vào mặt trong đùi (nữ), mặt trước đùi hoặc trên bụng (nam)			
20	Cố định ống dẫn lưu vào thành giường			
21	Báo và giải thích cho người bệnh biết việc đã xong.			
22	Thu dọn dụng cụ, giúp người bệnh tiện nghi (mặc quần, nằm tư thế thoải mái…)			
23	Rửa tay, ghi hồ sơ			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **THỤT THÁO**	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014, trang 294.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
8/2024	3	Bổ sung lưu đồ, bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Kỹ thuật thụt tháo phân là kỹ thuật đưa thuốc nhuận tràng qua đường hậu môn nhằm mục đích đẩy phân ra ngoài trong trường hợp người bệnh không đại tiện được hoặc làm sạch lòng đại tràng

1.2. Mục đích: Kích thích nhu động ruột để tống phân ra ngoài dễ dàng.

2. Chỉ định:

- Người bệnh táo bón lâu ngày.

- Trước khi phẫu thuật ổ bụng, đặc biệt là phẫu thuật đại tràng.

- Trước khi chụp X quang đại tràng có bơm thuốc cản quang chụp ổ bụng có chuẩn bị.

- Trước khi nội soi: soi ổ bụng, trực tràng, đại tràng.

- Trước khi sinh đẻ.

3. Chống chỉ định:

- Quá mẫn cảm với hoạt chất hay thành phần nào của thuốc.

- Viêm ruột thừa.

- Viêm ruột có nguy cơ bị thủng ruột như: thương hàn, viêm hoại tử ruột.

- Tắc xoắn ruột.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: điều dưỡng viên.

4.2. Phương tiện

- Vài miếng gạc, dầu bôi trơn, tấm nylon, vải đắp hoặc chăn, bô dẹt, giấy vệ sinh.

- Canun/sonde rectal thụt tháo, bốc thụt, hệ thống dây dẫn và banh kẹp hoặc khóa, dịch thụt ấm, găng tay sạch, chậu nước, khăn tắm và xà phòng.

4.3. Người bệnh:

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh biết việc mình làm để họ yên tâm và hợp tác.

- Hướng dẫn căn dặn người bệnh những điều cần thiết. Không thụt vào giờ người bệnh ăn, hoặc giờ thăm người bệnh. Nhắc người bệnh đi tiểu trước khi thụt.

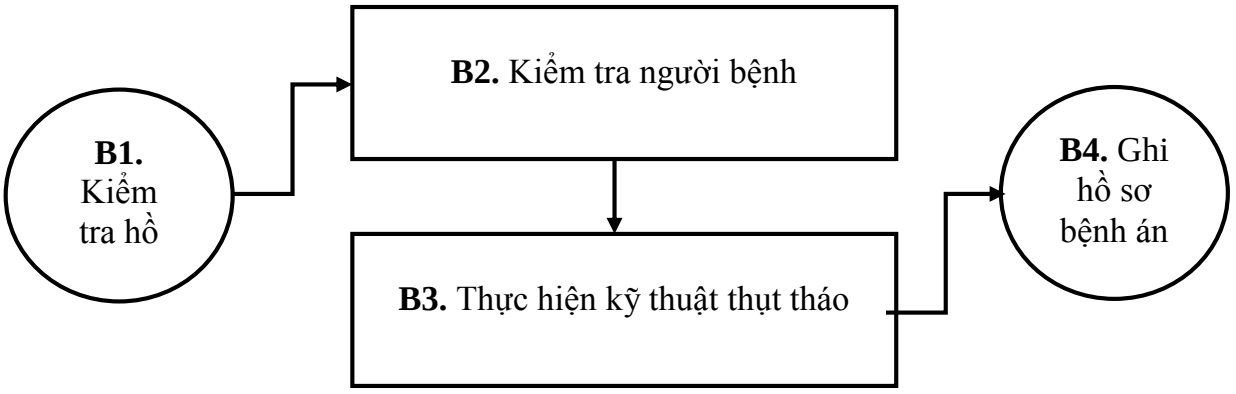
4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thụt, thuốc thụt, số lượng, kết quả thụt, tính chất phân.

- Tên người làm thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 14: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thụt tháo

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 14.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thụt tháo

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thụt tháo.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đưa dụng cụ đến nơi làm thủ thuật, kéo màn che kín giường, kéo khăn/mền che người bệnh.. - Đối chiếu người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án. Thông báo, giải thích cho người bệnh việc sắp làm
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Gắn canun thụt tháo thích hợp vào dây dẫn và gắn hệ thống dây dẫn vào bốc thụt. - Rửa tay thường quy và mang găng tay sạch.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Nâng giường bệnh lên độ cao thích hợp với người điều dưỡng, nâng thanh chắn giường ở phía đối diện lên. - Cho người bệnh nằm nghiên trái, chân dưới ruỗi, chân trên co. Người bệnh không tự chủ, trẻ em có thể được đặt nằm ngửa. - Lót tấm nylon dưới mông người bệnh. - Che phủ cho người bệnh bằng khăn/mền, chỉ bộc lộ vùng hậu môn, trực tràng. - Đặt bô dẹt ở vị trí thuận tiện. - Treo cao bình chứa, mở kẹp/van và cho nước chảy đẩy vào hệ thống ống sau đó kẹp/khóa ống lại. - Kiểm tra độ ấm của dịch thụt và bôi trơn đầu canun 6-8 cm. - Vạch hậu môn, đưa canun/sonde rectal vào trực tràng hướng về phía rốn. - Mở khóa cho nước chảy từ từ vào trực tràng. - Kẹp ống lại sau khi tất cả dịch vào hết, nhẹ nhàng rút ống ra. - Yêu cầu người bệnh cố gắng nhịn đi đại tiện, cố gắng giữ dịch thụt thụt càng lâu càng tốt trong khi nằm nhẹ nhàng trên giường. - Thu dọn dụng cụ, bỏ bình đựng dịch và ống thụt vào thùng đựng thích hợp hoặc súc rửa hoàn toàn bằng xà phòng và nước nếu tái sử dụng bình chứa. - Giúp người bệnh đi đại tiện, rửa sạch vùng hậu môn bằng xà phòng và nước ấm.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Tháo găng, rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thụt, thuốc thụt, đặc điểm của phân và dịch thải ra (màu, độ đặc lỏng, số lượng phân và dịch thảy ra); tên ĐD thực hiện.

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Kỹ thuật thụt tháo rất an toàn và ít khi gây biến chứng nếu thực hiện đúng kỹ thuật.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** *Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành Tiêu hóa,* trang 294

- **Bộ Y tế.** *Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc điều dưỡng cơ bản tập 2,* trang 87.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 90.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Hướng dẫn 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2010, trang 295.

Bảng 14.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thụt tháo

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Báo giải thích người bệnh.		
2	Rửa tay, mang khẩu trang, đeo găng		
3	Soạn dụng cụ trong khăn: Gạc miếng. Dầu bôi trơn. Canun/sonde rectal thụt tháo. Hệ thống dây dẫn và banh kẹp hoặc khóa, bốc thụt. Dịch thụt ấm. Găn tay sạch. Chậu nước, khăn tắm và xà phòng.		
4	Dụng cụ sạch để ngoài khay: - Tấm nylon. - Vải đắp/chăn. - Bình phong. - Bô dẹt. - Giấy vệ sinh. - Trụ treo.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 14.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thụt tháo

STT	NỘI DUNG	THANG ĐIỂM		
		0	1	2
1	Kiểm tra dụng cụ, đối chiếu người bệnh			
2	Báo, giải thích việc sắp làm.			
3	Che bình phong, phủ vải đắp.			
4	Lắp Canun/sonde rectal vào hệ thống dây dẫn, bốc thụt.			
5	Rửa tay, mang găng sạch.			
6	Nâng giường bệnh lên độ cao thích hợp.			
7	Đặt người bệnh nằm tư thế đúng: nghiên sang trái với đầu gối chân phải co			
8	Lót tấm nylon dưới mông người bệnh			
9	Kéo vải đắp để lộ vùng trực tràng.			
10	Đặt bô dẹt ở vị trí thuận tiện.			
11	Treo cao bình chứa, kiểm tra độ ấm của dịch thụt và bôi trơn đầu canun 6-8 cm.			
12	Đưa canun/sonde rectal vào trực tràng hướng về phía rốn.			
13	Mở khóa cho nước chảy từ từ vào trực tràng.			
14	Kẹp ống lại sau khi tất cả dịch vào hết, nhẹ nhàng rút ống ra.			
15	Yêu cầu người bệnh cố gắng nhịn đi đại tiện, cố gắng giữ dịch thụt thụt càng lâu càng tốt trong khi nằm nhẹ nhàng trên giường.			
16	Thu dọn dụng cụ.			
17	Giúp người bệnh đi đại tiện, rửa sạch vùng hậu môn bằng xà phòng và nước ấm.			
18	Tháo bỏ 79ang, rửa tay.			
19	Ghi hồ sơ: ngày giờ thụt, thuốc thụt, đặc điểm của phân và dịch thải ra (màu, độ đặc lỏng, số lượng phân và dịch thảy ra), tên người làm thủ thuật			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **TIÊM THUỐC**	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 60.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Tiêm thuốc cho người bệnh là đưa những thuốc dưới dạng hòa tan trong nước hay trong dầu hoặc dưới dạng hỗn hợp vào trong da, dưới da, bắp thịt và tĩnh mạch (loại trừ dầu) nhằm mục đích điều trị bệnh, chẩn đoán bệnh, phòng bệnh.

1.2. Mục đích:

- Đưa thuốc vào cơ thể qua da để tạo một tác dụng nhanh chóng nhằm mục đích điều trị bệnh, chẩn đoán bệnh, phòng bệnh.

2. Chỉ định:

- Cấp cứu có hiệu quả nhanh.

- Không uống được hoặc không nuốt được.

- Thuốc dễ bị phá hủy và biến chất bởi men tiêu hóa.

3. Chống chỉ định

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: bơm, kim tiêm thích hợp, gạc bẻ thuốc, bông, gạc, kềm, hộp dựng bông cồn.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: thuốc theo y lệnh, nước cất, hộp thuốc cấp cứu, cồn 70^{o}C, hộp đựng vật sắc nhọn, túi nylon, hồ sơ bệnh án hoặc sổ thuốc, phiếu thuốc, găng tay, dây garo, gối kê tay.

4.3. Người bệnh: nhận định tình trạng người bệnh

- Kiểm tra đối chiếu đúng người bệnh và khai thác tiền sử dị ứng thuốc.

- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ tiêm thuốc.

- Tên thuốc, liều lượng, đường tiêm thuốc, vị trí tiêm.

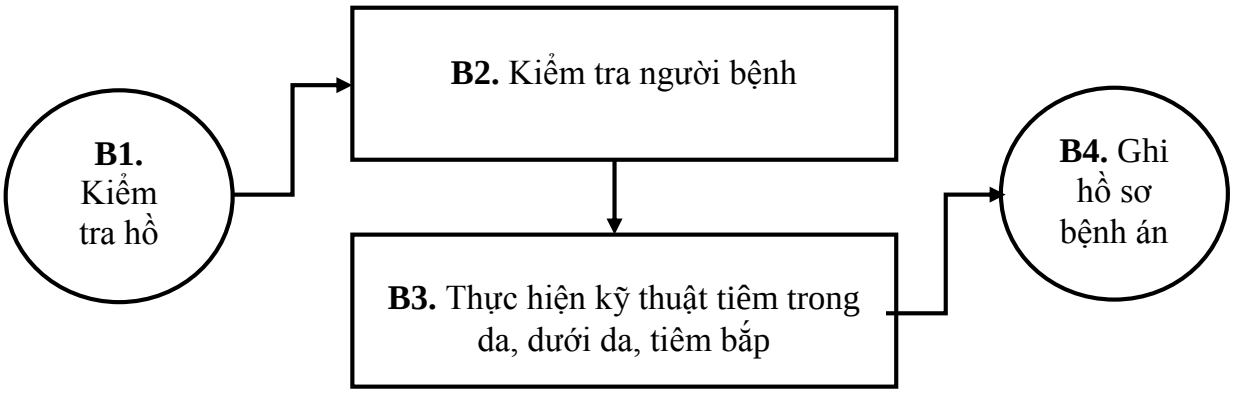
- Phản ứng người bệnh (nếu có).

- Họ tên người điều dưỡng tiêm thuốc.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp:

5.1.1. Lưu đồ



Hình 7.1: Lưu đồ quy trình kỹ thuật tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp

5.1.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 7.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp

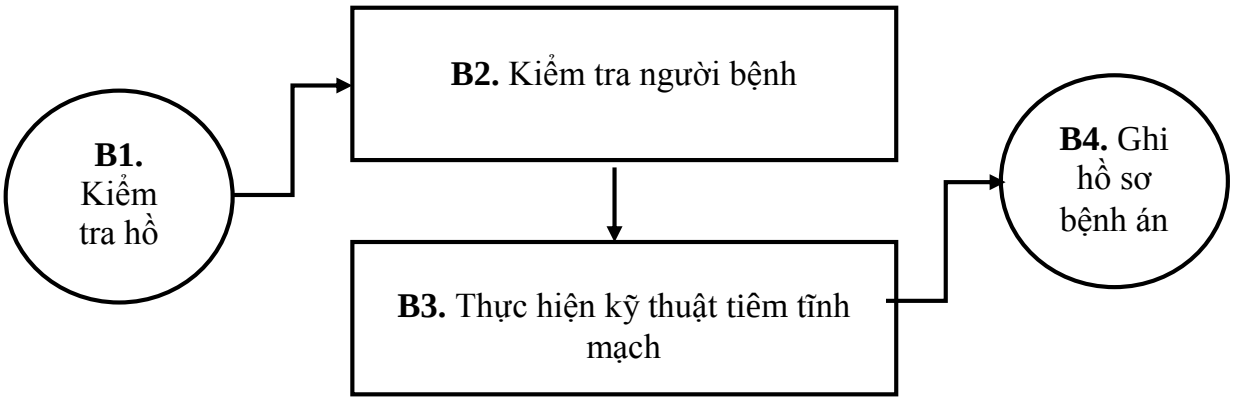
Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian. - Khai thác tiền sử dị ứng thuốc. - Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc, nước cất, băng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc. - Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé bỏ bao và thay kim lấy thuốc. - Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm. - Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn. - Mang thuốc đến giường người bệnh. - Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm. • Tiêm trong da: 1/3 trên mặt trước-trong cẳng tay hoặc 1/3 trên mặt trước-ngoài cánh tay (tiêm phòng). • Tiêm dưới da: 1/3 giữa mặt ngoài cánh tay, 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi, dưới da bụng. • Tiêm bắp: Cánh tay (1/3 giữa cơ đenta), cơ tam đầu (1/3 trên mặt trước ngoài), cơ tứ đầu đùi (1/3 giữa mặt trước ngoài đùi), mông (nối gai chậu đến mỏm xương cụt, chia làm 3 phần bằng nhau, tiêm vào 1/3 trên trước ngoài hoặc chia 1 bên mông làm 4 phần bằng nhau, tiêm 1/4 bên ngoài). - Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài (2 lần). - Điều dưỡng sát khuẩn đầu ngón tay. - Tiến hành tiêm thuốc cho người bệnh. • Tiêm trong da: Một tay căng da nơi tiêm, một tay cầm bơm tiêm đưa kim vào biểu bì chếch 15^{o} so với mặt da ngập mủi vát. Bơm thuốc (1/10 ml) khi bơm có cảm giác nặng tay, tại chỗ tiêm nổi phồng màu da cam to bằng hạt ngô. Căng da rút kim. • Tiêm dưới da: Một tay véo da nơi tiêm, một tay cầm bơm tiêm đâm kim chếch 45^{o} so với mặt da hoặc đâm kim vuông góc với đáy da véo lên vào mô liên kế. Rút

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		nhẹ nòng bơm tiêm kiểm tra xem có máu theo ra không. Bơm hết thuốc, căng da rút kim, tại chỗ tiêm phồng to lên và đúng kỹ thuật. Sát khuẩn nơi tiêm. • Tiêm bắp: Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đưa kim một góc 60^o đến 90^o. Rút nhẹ nòng bơm tiêm kiểm tra xem có máu theo ra không. Bơm hết thuốc, căng da, rút kim nhanh. Sát khuẩn nơi tiêm. - Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết. - Thu dọn dụng cụ. Tháo găng.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều lượng, đường tiêm thuốc, vị trí tiêm; phản ứng người bệnh (nếu có); họ tên người điều dưỡng tiêm thuốc).

5.2. Tiêm tĩnh mạch:

5.2.1. Lưu đồ



Hình 7.2: Lưu đồ quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

5.1.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 7.2. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian. - Khai thác tiền sử dị ứng thuốc. - Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc, nước cất, băng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc. - Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé bỏ bao và thay kim lấy thuốc. - Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm. - Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn. - Mang thuốc đến giường người bệnh. - Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm (tĩnh mạch nếp gấp khuỷu tay, mu tay, cẳng tay, mu bàn chân …) - Đặt gối dưới vùng tiêm, đặt dây garo. - Mang găng tay vô khuẩn. - Buộc dây garo phía trên vị trí tiêm từ 3 – 5 cm. - Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài. - Cầm bơm tiêm, đuổi khí. - Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đưa kim qua da luồn vào tĩnh mạch.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Kiểm tra có máu trào vào bơm tiêm, tháo dây garo. - Bơm thuốc từ từ và quan sát người bệnh. - Hết thuốc, căng da rút kiêm nhanh. - Sát khuẩn lại vùng tiêm (đặt bông vô khuẩn nếu có chảy máu). - Bỏ bơm kim tiêm vào hộp đựng vật sắt nhọn. - Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết. - Thu dọn dụng cụ, tháo găng.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều lượng, đường tiêm thuốc, vị trí tiêm; phản ứng người bệnh (nếu có); họ tên người điều dưỡng tiêm thuốc).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường khác, nếu có báo cáo bác sĩ và xử trí kịp thời theo đúng phát đồ.

Hướng dẫn người bệnh sau khi tiêm cần nằm nghỉ tại giường 15 phút, nếu thấy biểu hiện khác thường phải báo ngay cho nhân viên y tế.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** *Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập II,* trang 60

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 293.

Bảng 7.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ tiêm thuốc

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Sao phiếu thuốc.		
2	Lấy thuốc theo y lệnh, kiểm tra lần 1.		
3	Mang khẩu trang, rửa tay.		
4	Trải khăn lên mâm sạch.		
5	Chọn bơm tiêm phù hợp với dung lượng thuốc cần tiêm.		
6	Chọn kim tiêm phù hợp với đường tiêm và vị trí tiêm.		
7	Kim pha thuốc.		
8	Gòn cồn (cồn iod) sát trùng da.		
9	Gòn khô hoặc gạc dùng để bẻ ống thuốc (nếu thuốc ống)		
10	Kềm dùng gắp gòn sát trùng da.		
11	Hộp thuốc chống shock.		
12	Dây thắt mạch nếu tiêm tĩnh mạch.		
13	Găng tay sạch.		
14	Chai dung dịch rữa tay nhanh.		
15	Bình chứa rác thải y tế bén nhọn bằng nhựa cứng màu vàng, một chiều.		
16	Túi rác chứa chất thải y tế màu vàng.		
17	Túi rác chứa chất thải sinh hoạt màu xanh.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 7.4. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rút thuốc ống

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Sao phiếu thuốc.			
2	Lấy thuốc theo y lệnh, kiểm tra lần 1.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay.			
4	Soạn mâm dụng cụ, tiêm thuốc.			
5	Sát khuẩn đầu ống thuốc (lưỡi cưa), kiểm tra lần 2			
6	Cưa ống thuốc (nếu cần).			
7	Dùng gòn khô lau và bẻ ống thuốc.			
8	Rút thuốc tay không chạm thân kim và nòng trong của bơm tiêm.			
9	Kiểm tra thuốc lần 3, bỏ vỏ ống thuốc.			
10	Che thân kim an toàn, đặt bơm tiêm trên phiếu thuốc.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

Bảng 7.5. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rút thuốc lọ

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Sao phiếu thuốc.			
2	Lấy thuốc theo y lệnh, kiểm tra lần 1.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay.			
4	Soạn mâm dụng cụ, tiêm thuốc.			
5	Mở nắp lọ thuốc, sát khuẩn nắp lọ (kiểm tra lần 2)			
6	Cưa ống nước pha (nếu cần), rút nước pha tiêm bằng kim pha.			
7	Đâm kim vào giữa lọ thuốc, bơm nước cất vào.			
8	Hút khí trả lại, rút kim an toàn, lắc cho thuốc hòa tan			
9	Bơm khí vào lọ, rút thuốc đủ liều, tay không chạm thân kim và nòng trong của bơm tiêm.			
10	Kiểm tra thuốc lần 3, bỏ vỏ ống thuốc.			
11	Thay kim tiêm thích hợp.			
12	Đặt bơm tiêm trên phiếu thuốc vào mâm tiêm thuốc an toàn.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

Bảng 7.6. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm trong da

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Để lộ vùng tiêm.			
3	Xác định vị trí tiêm: 1/3 trên mặt trong cẳng tay hoặc 1/3 trên mặt trước-ngoài cánh tay (tiêm phòng)			
4	Mang găng tay sạch.			
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm.			
6	Sát khuẩn lại tay.			
7	Đuổi khí.			
8	Căng da, để mặt vát kim lên trên, đâm kim một góc 10^0 - 15^0 so với mặt da, ngập hết mặt vát kim.			
9	Bơm 1/10 ml thuốc (nổi phồng da cam).			
10	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào.			
11	Đậy nắp đầu kim an toàn.			
12	Khoanh tròn nơi tiêm thử phản ứng thuốc.			
13	Dặn người bệnh không được chạm nơi vùng tiêm.			
14	Báo giải thích việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			
15	Thu dọn dụng cụ. Tháo găng tay.			
16	Rửa tay. Ghi hồ sơ.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

Bảng 7.7. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm dưới da

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Để lộ vùng tiêm.			
3	Xác định vị trí tiêm.			
4	Mang găng tay sạch.			
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm.			
6	Sát khuẩn lại tay.			
7	Đuổi khí.			
8	Véo da, đâm kim một góc 45^{o} so với mặt da.			
9	Rút nòng kiểm tra không có máu.			
10	Bơm thuốc chậm.			
11	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào.			
12	Sát khuẩn lại vị trí tiêm.			
13	Đậy nắp đầu kim an toàn.			
14	Báo giải thích cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			
15	Thu dọn dụng cụ. Tháo găng tay.			
16	Rửa tay. Ghi hồ sơ			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được.				

Bảng 7.8. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm bắp

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Bộc lộ vùng tiêm.			
3	Xác định vị trí tiêm.			
4	Mang găng tay sạch.			
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm.			
6	Sát khuẩn lại tay.			
7	Đuổi khí.			
8	Căng da, đâm kim một góc 90^0 so với mặt da.			
9	Rút nòng kiểm tra không có máu.			
10	Bơm thuốc chậm. Theo dõi NB			
11	Hết thuốc rút kim nhanh.			
12	Sát khuẩn lại vị trí tiêm.			
13	Đậy nắp đầu kim an toàn.			
14	Báo giải thích cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			
15	Thu dọn dụng cụ. Tháo găng tay.			
16	Rửa tay. Ghi hồ sơ			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được.				

Bảng 7.9. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm tĩnh mạch

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Để lộ vùng tiêm.			
3	Xác định vị trí tiêm: tìm tĩnh mạch to rõ ít di động.			
4	Mang găng tay sạch.			
5	Buộc garo phía trên vị trí tiêm 10 – 15 cm.			
6	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5 cm (hoặc từ dưới lên dọc theo tĩnh mạch).			
7	Sát khuẩn lại tay.			
8	Cầm bơm tiêm đuổi khí.			
9	Để mặt vát kim lên trên, căng da, đâm kim góc 30 – 40^0 qua da vào tĩnh mạch.			
10	Rút nồng kim có máu, tháo garô.			
11	Bơm thuốc chậm, theo dõi người bệnh.			
12	Hết thuốc rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào.			
13	Sát khuẩn lại vị trí tiêm.			
14	Đậy nắp đầu kim an toàn.			
15	Báo giải thích cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			
16	Thu dọn dụng cụ. Tháo găng tay.			
17	Rửa tay. Ghi hồ sơ			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN TĨNH MẠCH	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 65.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Tiêm truyền dung dịch qua tĩnh mạch (truyền tĩnh mạch) là đưa vào cơ thể người bệnh một khối lượng dung dịch và thuốc bằng đường tĩnh mạch.

1.2. Mục đích:

- Bồi hoàn nước và điện giải, hồi phục tạm thời khối lượng tuần hoàn trong cơ thể.

- Thay thế tạm thời lượng máu mất.

- Giải độc, lợi tiểu.

- Nuôi dưỡng cơ thể.

- Đem thuốc vào cơ thể với số lượng nhiều trực tiếp vào máu.

- Duy trì nồng độ thuốc kéo dài nhiều giờ trong máu.

- Mục đích khác: giải độc, lợi tiểu, giữ ven.

2. Chỉ định:

- Người bệnh bị mất nước: tiêu chảy, phỏng.

- Người bị mất máu cấp: tai nạn, xuất huyết tiêu hoá.

- Người bị suy dinh dưỡng.

- Người bệnh cần dùng số lượng lớn thuốc hoặc duy trì đều trong cơ thể.

- Người bệnh bị ngộ độc.

3. Chống chỉ định: người bệnh bị

- Suy tim.

- Tăng huyết áp.

- Phù phổi cấp.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: Gạc che kim hoặc băng keo cá nhân, bông cồn, bình kiềm sát trùng da.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: hồ sơ bệnh án hoặc sổ thuốc, phiếu thuốc, thuốc, dịch truyền theo y lệnh, dây garo, bồn hạt đậu, gối kê tay, máy đo huyết áp, găng tay sạch, băng keo, trụ treo, đồng hồ có kim giây,hộp thuốc cấp cứu, cồn 70^{o}C, hộp đựng vật sắc nhọn, túi nylon.

4.3. Người bệnh:

- Đối chiếu đúng người bệnh, thông báo, giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm.

- Tư thế thích hợp.

- Kiểm tra dấu sinh hiệu.

- Cho người bệnh tiểu tiện trước khi truyền

4.4. Hồ sơ bệnh án: Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ tiêm truyền, ngày giờ kết thúc.

- Loại dung dịch truyền, số lượng, số giọt y lệnh trong 1 phút, thuốc pha (nếu có).

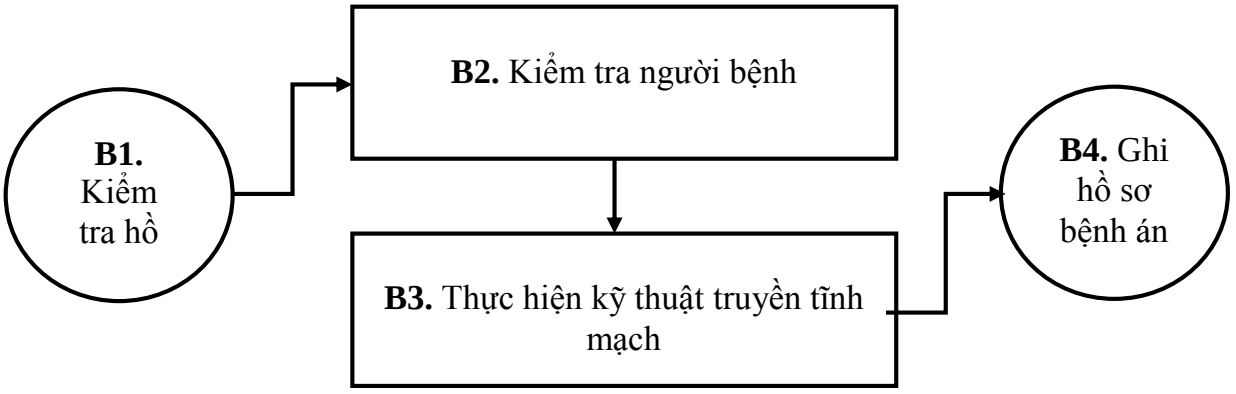
- Phản ứng người bệnh nếu có.

- Tên bác sĩ cho y lệnh.

- Tên điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 8: Lưu đồ quy trình kỹ thuật truyền tĩnh mạch

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 8.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật truyền tĩnh mạch

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	Thông tin người bệnh, chỉ định rửa vết thương.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian. - Khai thác tiền sử dị ứng thuốc. - Kiểm tra dấu sinh hiệu. Cho người bệnh tiêu, tiểu (nếu được), nằm tư thế thích hợp.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm. - Chọn tĩnh mạch to rõ ít di động. - Treo chai lên trụ, cho dịch vào 2/3 bầu đếm giọt. - Đuổi khí vào bồn hạt đậu, khóa lại, để kim an toàn. - Để lộ vùng tiêm, đặt gối kê tay (nếu cần) - Mang găng tay. - Buột garo cách nơi tiêm 10-15cm - Sát khuẩn vùng tiêm rộng ra ngoài 5cm. - Sát khuẩn lại tay. - Tay căng da, tay cầm kim mặt vát lên trên, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tỉnh mạch. - Bóp dây truyền kiểm tra có máu, tháo garo. - Mở khóa cho dịch truyền chảy (tốc độ chậm). - Cố định đốc kim, che kim bằng gạc vô khuẩn. - Cố định dây truyền. - Tháo găng tay.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Điều chỉnh giọt theo y lệnh. - Dặn dò bệnh nhân những điều cần thiết. - Báo người bệnh biết việc đã xong, để người bệnh tiện nghi. Thu dọn dụng cụ. Tháo găng.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (Ngày giờ tiêm truyền, ngày giờ kết thúc; loại dung dịch truyền, số lượng, số giọt y lệnh trong 1 phút, thuốc pha (nếu có); phản ứng người bệnh nếu có; tên bác sĩ cho y lệnh; tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường khác, nếu có báo cáo bác sĩ và xử trí kịp thời theo đúng phát đồ.

- Hướng dẫn người bệnh sau khi tiêm cần nằm nghỉ tại giường 15 phút, nếu thấy biểu hiện khác thường phải báo ngay cho nhân viên y tế.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** *Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập II,* trang 65

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 330.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 203.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Hướng dẫn 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2010, trang 111.

Phụ lục 1. Những điểm cần lưu ý khi tiêm truyền dung dịch qua tĩnh mạch

- Phải áp dụng đúng kỹ thuật vô khuẩn.

- Phải đếm mạch, đo huyết áp trước khi truyền dịch.

- Tránh để bọt khí vào tĩnh mạch người bệnh, bọt khí có thể làm thuyên tắc tỉnh mạch.

- Quan sát người bệnh trong suốt thời gian tiêm truyền để phát hiện các dấu hiệu bất thường : 30-60 phút / lần tùy theo tình trạng.

- Không nên cho dung dịch chảy quá nhanh vì có thể làm cho người bệnh bị phù phổi cấp (trừ trường hợp có chỉ định của bác sĩ).

- Nếu người bệnh phản ứng với dung dịch tiêm truyền như lạnh run, mạch nhanh, khó thở phải ngưng dịch truyền ngay và báo cáo với bác sĩ.

- Khi truyền dịch chú ý cẩn thận tốc độ chảy của dịch truyền và tình trạng người bệnh đặc biệt đối với các trường hợp sau:

- Phù phổi cấp.

- Bệnh tim nặng.

- Tăng áp lực sọ não.

* Công thức tính thời gian chảy của dịch truyền :

$$\text{Thời gian chảy của dịch truyền (phút)} = \frac{\text{V dịch truyền(ml) x số giọt/ml}}{\text{Số giọt y lệnh/phút}}$$

Bảng 8.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ truyền tĩnh mạch

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Sao phiếu thuốc, kiểm tra dịch truyền		
2	Mang khẩu trang, rửa tay.		

3	Trải khăn vô khuẩn.		
4	Soạn dụng cụ vô khuẩn: Gạc che kim hoặc băng keo cá nhân Bông cồn Bình kiềm sát trùng da		
5	Gắn lồng treo vào chai (nếu cần).		
6	Khui và sát trùng nắp chai dịch truyền		
7	Gắn bộ dây tiêm truyền, khóa dây lại, quấn gọn vào chai.		
8	Soạn dụng cụ sạch: Dây garo Bồn hạt đậu Gối kê tay Máy đo huyết áp Găng tay sạch Băng keo (ít nhất 03 miếng) Trụ treo Đồng hồ có kim dây Hộp thuốc chống Shock		
	Tổng cộng		
	Tổng số điểm đạt được		

Bảng 8.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm truyền dung dịch qua tĩnh mạch

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			

2	Kiểm tra dụng cụ, đo huyết áp, đếm mạch, cho người bệnh tiêu, tiểu (nếu được).			
3	Chọn tĩnh mạch to rõ ít di động.			
4	Treo chai lên trụ, cho dịch vào 2/3 bầu đếm giọt.			
5	Đuổi khí vào bồn hạt đậu, khóa lại, để kim an toàn.			
6	Để lộ vùng tiêm, đặt gối kê tay (nếu cần)			
7	Mang găng tay.			
8	Buột garo cách nơi tiêm 10-15cm.			
9	Sát khuẩn vùng tiêm rộng ra ngoài 5cm.			
10	Sát khuẩn lại tay.			
11	Tay căng da, tay cầm kim mặt vát lên trên, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tỉnh mạch.			
12	Bóp dây truyền kiểm tra có máu, tháo garo.			
13	Mở khóa cho dịch truyền chảy (tốc độ chậm).			
14	Cố định đốc kim, che kim bằng gạc vô khuẩn.			
15	Cố định dây truyền.			
16	Điều chỉnh giọt theo y lệnh.			
17	Dặn dò bệnh nhân những điều cần thiết.			
18	Báo người bệnh biết việc đã xong, để người bệnh tiện nghi.			
19	Thu dọn dụng cụ. Tháo găng tay			
20	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:*
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **THỞ KHÍ DUNG**	*Ngày ban hành:05/2025* Phiên bản: 1.2

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa Dinh Dưỡng
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Hồi sức cấp cứu	☑ Khoa Dược
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Điều Trị	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Khí dung thuốc nhằm sử dụng thuốc dưới dạng sương mù để điều trị chống viêm tại chỗ cũng như để điều trị co thắt phế quản, tắc nghẽn đường thở.

- Khí dung trị liệu có thể được cung cấp bằng bình phun thể tích nhỏ (SVN Small-Volume-Nebulizer) hoặc ống hít có phân liều (MDI Metered-Dose-Inhaler).

1.3. Mục đích:

- Đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh.

2. Chỉ định:

- Sau rút ống nội phế quản: gây co thắt thanh khí quản.

- Tiền sử hen phế quản, COPD.

- Cơn hen phế quản cấp.

- Đợt cấp COPD.

- Cần hỗ trợ cho khạc đờm.

- Co thắt phế quản do nhiễm khuẩn phổi.

- Bệnh lý sau sặc vào phổi: Hội chứng trào ngược.

- Thở máy.

3. Chống chỉ định:

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng.

4.2. Phương tiện

- Máy khí dung, bầu khí dung, nắp cản khí mặt nạ phù hợp, dây dẫn.

- Dung dịch rửa tay nhanh, thùng rác y tế, rác sinh hoạt, xô ngâm dụng cụ.

- Máy monitor hoặc máy oxymeter.

- VD: Loại khí dung mũi, họng hay mặt nạ.

- Thuốc dãn phế quản.

- Thuốc chống viêm, phù nề.

- Thuốc làm loãng đờm để giúp cho NB tự khạc, long đờm và dễ hút đờm.

4.3. Người bệnh:

- Nếu người bệnh tỉnh cần giải thích rõ thủ thuật, ích lợi của quy trình khí dung.

- Giám sát các tác dụng phụ của thuốc.

- Sự khó chịu trong quá trình khí dung.

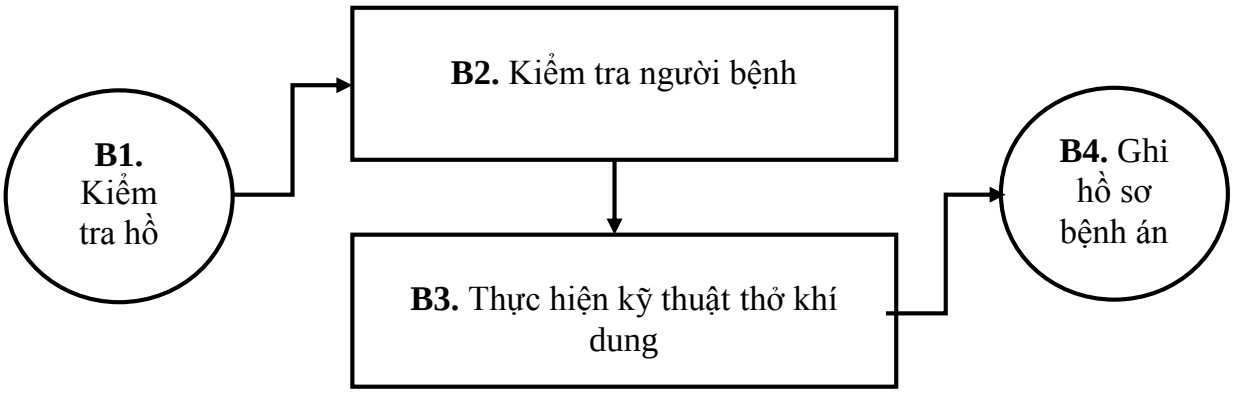
- Sự thay đổi về lâm sàng: nhịp thở, mạch, huyết áp, SpO_2.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Giải thích về kỹ thuật cho Người bệnh, gia đình Người bệnh trong trường hợp cần thiết yêu cầu gia đình người bệnh ký cam kết đồng ý thực hiện kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 17: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thở khí dung

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 17.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thở khí dung

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thở khí dung.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. người bệnh tỉnh cần giải thích rõ thủ thuật, ích lợi của quy trình khí dung. - Với người bệnh không có hô hấp nhân tạo thì khí dung sẽ đơn giản hơn sau khi cho thuốc vào bình khí dung, bật máy cho người bệnh khí dung bằng ống mũi, ống họng hay mặt nạ. Một ngày có thể phun khí dung 2 đến 3 lần

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Rửa tay thật sạch với xà bông và nước. - Chuẩn bị máy xông khí dung: Đặt máy xông khí dung trên một bề mặt chắc chắn. Sau đó, hãy kiểm tra xem các bộ lọc không khí đã sạch hay chưa. Nếu bộ lọc không khí bị bẩn thì nên rửa lại bằng nước lạnh và để khô tự nhiên. - Chuẩn bị các loại thuốc cần thiết: Trường hợp thuốc nhiều thành phần thì nên mở nó ra và đặt vào cốc đựng thuốc. Trường hợp trộn nhiều loại thuốc vào nhau, nên cho vào ống tiêm. - Thêm nước muối nếu cần thiết: Dùng ống nhỏ giọt hoặc ống tiêm sạch để lấy một lượng nước muối sinh lý 0,9% (theo liều lượng đã được bác sĩ quy định) cho vào cốc đựng thuốc. • Dùng ống nhỏ giọt hoặc ống tiêm sạch để lấy một lượng thuốc (theo liều lượng đã được bác sĩ quy định) cho vào cốc đựng thuốc cùng với nước muối. Có thể dùng loại đã phân sẵn từng liều nhỏ trong ống nhựa. • Không nên dùng dung dịch nước muối tự chế để cho vào máy xông khí dung. Còn nếu dùng loại thuốc đã pha sẵn thì không cần dùng nước muối. - Nối cốc đựng thuốc với máy xông khí dung. - Nối mặt nạ hoặc ống thở miệng vào cốc đựng thuốc. Đặt mặt nạ lên mặt và chỉnh dây cột cho vừa khít hoặc đưa ống thở lên miệng. • **Đối với người lớn và trẻ vị thành niên**: Đặt ống thở vào miệng. Sau đó, thở chậm và sâu bằng miệng (hít vào sâu, ngưng lại 1-2 giây rồi thở ra) cho đến khi hết thuốc trong cốc đựng, trung bình khoảng 10-20 phút. • **Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, NB suy hô hấp nặng**: Gắn mặt nạ dưỡng khí lên mặt.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Mở công tắc máy. Giữ cốc thuốc thẳng đứng, giúp NB thở khí dung. Theo dõi tình trạng NB trong suốt quá trình phun khí dung. - Khi hết thuốc, tắt máy, giúp NB tiện nghi. Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi phiếu chăm sóc.
Bước 4. Ghi hồ sơ bệnh án	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến: các vấn đề có thể gặp trong phun khí dung

6.1. Giảm hiệu quả của thuốc

- Nguyên nhân:

- Hệ thống dây dẫn bị rò rỉ làm mất đi lượng thuốc theo chỉ định.
- Mặt nạ không phù hợp.
- Người bệnh vật vã, khó thở nhiều không hít được thuốc.

6.2. Lây nhiễm

- Dụng cụ không xử lý đúng.

- Thuốc, nước pha không bảo đảm vô trùng.

6.3. Tắc đàm do nút nhày

- Do NB không ho được hoặc ho không hiệu quả.

6.4. Tác dụng phụ của thuốc

- Run tay, hạ kali máu, nhịp nhanh loạn nhịp, thuốc corticoide gây ức chế tuyến thượng thận, tuyến yên..

7. Tài liệu tham khảo

- Dự án ME-EM, Bảng kiểm kỹ năng lâm sàng, Nhà xuất bản y học Hà Nội 2013.

- "Kỹ thuật phun khí dung "khoa hô hấp Bv. Nhi Đồng 2. Tp HCM.

- Quy trình kỹ thuật phun khí dung thuốc - điều trị.vn

Phụ lục 17.1: Ưu - nhược điểm và cách bảo quản của máy phun khí dung:

*** Ưu - nhược điểm**

- Máy xông khí dung được dùng cho mọi lứa tuổi, kết hợp nhiều loại thuốc với nhau trong cùng một lúc.

- Tuy nhiên, lúc hoạt động máy thường phát ra tiếng ồn và tiêu thụ nguồn năng lượng điện lớn hơn so với các thiết bị hô hấp khác. Ngoài ra, rất khó di chuyển thời gian điều trị lâu hơn.

*** Cách bảo quản máy xông khí dung**

- Sau khi dùng: Tháo mặt nạ hay ống thở miệng và cốc đựng thuốc ra khỏi ống dẫn nhựa. Ngâm vào dung dịch khử khuẩn cidex 15 phút, rửa lại với nước cất lau khô.

- Sau đó, lắp trở lại vào ống dẫn rồi mở công tắc cho máy chạy khoảng 10-20 giây để làm khô phía trong, bỏ vào bao mủ hàn kín lại và để sử dụng lần kế tiếp.

Bảng 17.2 Bảng kiểm thực hành kỹ năng cho người bệnh thở khí dung

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Mang trang phục y tế (áo, mũ, khẩu trang). rửa tay.			
2	Kiểm tra dụng cụ: Thuốc theo y lệnh, NaCl 0,9%. Bầu khí dung, nắp cản khí, mặt nạ phù hợp với lứa tuổi, dây dẫn. Máy khí dung, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, xô đựng dung dịch khử khuẩn, thùng đựng rác - Sắp xếp tiện nghi dụng cụ mang dụng cụ đến giường người bệnh			
3	Đối chiếu Bn, báo giải thích người bệnh biết thủ thuật sắp làm, động viên hướng dẫn họ những điều cần thiết hợp tác			

4	Giúp người bệnh tư thế thích hợp (ngồi hoặc nằm đầu cao)			
5	Sát khuẩn tay nhanh			
6	Pha thuốc với NaCl 0.9% theo đúng y lệnh.			
7	Chuẩn bị máy, nối bộ phun khí dung vào máy khí dung, bật kiểm tra sự hoạt động của máy			
8	Áp mặt nạ kín vào mũi và miệng người bệnh			
9	Bật máy cho Bn thở			
10	Theo dõi trình trạng người bệnh trong suốt quá trình phun khí dung			
11	Khi hết thuốc, tắt máy, tháo rời từng bộ phận ngâm vào xô đựng dung dịch khử khuẩn			
12	Giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái, dặn dò người bệnh những điều cần thiết			
13	Thu dọn dụng cụ, rửa dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG **KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ**	***Ngày ban hành:*** **5/2025** **Lần ban hành:** **01**
	QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	**☑ Tài chính kế toán**	
☑ Kế hoạch tổng hợp	**☑ Khoa Khám bệnh**	**☑ Khoa Dinh Dưỡng**
☑ Phòng Điều Dưỡng	**☑ Hồi sức cấp cứu**	**☑ Khoa Dược**
☑ Tổ chức hành chánh	**☑ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn**	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ

1. MỤC ĐÍCH

Thống nhất quá trình tiếp nhận và quản lý người bệnh điều trị nội trú từ khi vào viện điều trị đến khi ra viện/chuyển khoa/chuyển tuyến tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

2. PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

- Phạm vi áp dụng: Áp dụng tại Khoa điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Tiền giang

- Đối tượng áp dụng: Tất cả nhân viên Khoa Điều trị nội trú trong bệnh viện.

3. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội thông qua ngày 23/11/2009.

- Thông tư 32/2023/TT-BYT Thông tư quy định chi tiết một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 31 tháng 12 năm 2023.

- Thông tư 31/2021/TT-BYT Thông tư quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện ngày 26 tháng 12 năm 2021.

- Thông tư 17/2022/TT-BYT thông tư quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngày 30 tháng 12 năm 2022.

- Thông tư 43/2013/TT-BYT Thông tư quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngày 11 tháng 12 năm 2013.

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ

4.2. Từ viết tắt

BS	Bác sĩ
CLS	Cận lâm sàng
ĐD	Điều dưỡng
ĐDT	Điều dưỡng trưởng
HSBA	Hồ sơ bệnh án
KHCS	Kế hoạch chăm sóc

NB	Người bệnh
XN	Xét nghiệm

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Sơ đồ quy trình tiếp nhận và chăm sóc người bệnh nội trú

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ tài liệu liên quan
ĐD tiếp đón	Tiếp đón người bệnh	ĐD phân công tiếp đón tiến hành: - Tiếp nhận NB vào khoa, kiểm tra HSBA, ký nhận với bên bàn giao vào sổ theo mẫu. - Hướng dẫn NB vào giường bệnh (tránh không xếp NB có cùng tên nằm cùng giường). - Chào hỏi và nhận định, đánh giá toàn trạng NB, đo dấu hiệu sinh tồn, cân nặng, chiều cao… - Mời BS thăm khám NB, trợ giúp BS khám bệnh. - Báo cho điều dưỡng chăm sóc được phân công phụ trách giường bệnh. - Vào sổ, nhập cơ sở dữ liệu máy tính. - Hướng dẫn cho NB và/hoặc người nhà/người giám hộ thực hiện nội quy, quy định của bệnh viện và của khoa, cách sử dụng các trang thiết bị có tại khoa và giải đáp các ý kiến (nếu có).
- ĐD chăm sóc	Tiếp nhận người bệnh tại giường	ĐD chăm sóc phân công phụ trách giường bệnh có NB mới vào viện tiến hành. - Chào hỏi, nhận định, đánh giá toàn trạng NB. - Thực hiện các y lệnh của BS. - Hướng dẫn thân nhân người bệnh thực hiện nội quy bệnh viện, thân nhân người bệnh biết sử dụng trang thiết bị trong phòng bệnh và của khoa, giải đáp các ý kiến (nếu có). Đối với người bệnh nhân nhân trực tiếp ở lại chăm sóc. - Khu người nhà gửi lại Bệnh viện. Giải thích nội quy, quy chế Bệnh viện cho thân nhân bệnh nhân. Điều dưỡng đưa bệnh nhân vào phòng bệnh sắp xếp phòng bệnh.
Bác sĩ	Khám và ra y lệnh	- Chào hỏi, khám và ra y lệnh điều trị cho NB. - Giải thích tình trạng bệnh, hướng điều trị, kỹ thuật cao, chi phí người bệnh phải tự chi trả... cho thân nhân người bệnh. - Ghi đầy đủ thông tin, giờ khám và y lệnh vào HSBA. Hoàn chỉnh HSBA trong vòng 36 giờ đối với bệnh nhân thường.

		- Bác sĩ khám và ra y lệnh phân cấp chăm sóc bệnh nhân (chăm sóc I, Chăm sóc II, Chăm sóc III)
ĐD chăm sóc	Lập và thực hiện KHCS	- Tiến hành lập KHCS, thực hiện, đánh giá và điều chỉnh kế hoạch khi cần (theo quy trình Điều dưỡng, lập KHCS và chăm sóc bệnh nhân theo y lệnh phân cấp chăm sóc, theo thông tư 31 của Bộ Y tế). - Thực hiện theo y lệnh của BS (tuân thủ quy định, quy trình đã được ban hành). - Kịp thời báo cho BS các dấu hiệu bất thường của NB. - Thực hiện các ghi chép phiếu theo dõi và chăm sóc của ĐD đầy đủ theo hướng dẫn ghi chép HSBA. - Truyền thông Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn NB và người nhà phương pháp tự chăm sóc, động viên an ủi NB và gia đình NB. - Hoàn thiện các ghi chép điều dưỡng, dán, lưu chỉ định kết quả xét nghiệm (theo Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28 tháng 09 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế) tại hồ sơ bệnh án. - Hướng dẫn bệnh nhân tập thể dục hàng ngày. Đưa bệnh nhân phục hồi chức năng.
Hộ lý	Trợ giúp điều dưỡng chăm sóc người bệnh	- Trợ giúp ĐD trong chăm sóc NB. - Lĩnh, cấp phát đồ vải cho NB (khi được phân công). - Tham gia và hỗ trợ cùng ĐD: Đưa NB đi làm các XN CLS, chuyển viện, chuyển khoa (nếu cần). - Phối hợp với ĐD hướng dẫn NB, người nhà NB giữ gìn trật tự, vệ sinh buồng bệnh, cách phân loại rác thải. - Hướng dẫn bệnh nhân tập thể dục hàng ngày. Đưa bệnh nhân phục hồi chức năng. Chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Trưởng khoa - BS điều trị	Theo dõi người bệnh trong quá trình điều trị	- Hàng ngày, BS điều trị theo dõi diễn biến bệnh, ra y lệnh bổ sung (nếu cần). - Nếu sau 48 giờ kể từ khi NB nhập khoa chưa có chẩn đoán xác định hoặc trong quá trình điều trị gặp khó khăn (điều trị không đáp ứng,

- ĐD trưởng - ĐD chăm sóc		bệnh diễn biến nặng…), BS điều trị đề xuất hội chẩn (theo quy định của Bệnh viện). - Trường hợp NB cần thực hiện các thủ thuật, bác sĩ giải thích các lợi ích, nguy cơ của phương pháp và thống nhất ý kiến với thân nhân người bệnh trước khi thực hiện theo quy định của bệnh viện và lưu trong HSBA. - ĐD chăm sóc điều chỉnh KHCS phù hợp với tình trạng NB, thực hiện các y lệnh điều trị bổ sung (nếu có). - Trưởng khoa đi buồng theo quy định, điều chỉnh phác đồ điều trị (nếu cần), được ghi nhận trong HSBA. - ĐDT thực hiện đi buồng hàng ngày theo quy trình.
- BS điều trị - ĐD chăm sóc - ĐD hành chính	Chuẩn bị cho người bệnh ra viện/chuyển viện/chuyển khoa	- Tùy theo diễn biến của NB, BS điều trị có chỉ định cho NB bệnh ra viện/chuyển viện/chuyển khoa. - ĐD chăm sóc thực hiện những y lệnh cần thực hiện trước khi NB ra viện. - ĐD hành chính cập nhật và công khai các chi phí của NB. - ĐD chăm sóc: Thông báo cho gia đình NB thời gian ra viện, chuyển viện, chuyển khoa (trừ trường hợp đặc biệt), hướng dẫn NB cách tự chăm sóc, gia đình người bệnh và theo dõi tại nhà.
- ĐD chăm sóc - ĐD hành chính - Kế toán viện phí	Cho người bệnh ra viện/chuyển viện/chuyển	- ĐD chăm sóc và ĐD hành chính tiến hành cho NB ra viện/chuyển viện/chuyển khoa theo y lệnh của bác sĩ. - Khi NB tử vong thực hiện theo đúng quy chế NB tử vong. - Kế toán viện phí thực hiện thanh toán cho NB ra viện theo Quy trình thu tiền viện phí đối với bệnh nhân nội trú. - Điều dưỡng hành chánh hoàn thành các thủ tục ra viện : giấy ra viện, giấy cấp y chứng (nếu cần). Thực hiện cấp thuốc (Bảo hiểm y tế), mua thuốc khi không có bảo hiểm y tế (theo toa chỉ định của BS). - Hoàn thiện HSBA và các thủ tục cho NB ra viện/chuyển viện/chuyển khoa. Ghi đầy đủ ngày, giờ và ký vào sổ bàn giao NB vào khoa

		đối với bệnh nhân chuyển khoa và sổ bàn giao NB chuyển viện đối với NB chuyển viện. - BS điều trị hoàn thành tổng kết hồ sơ bệnh án. Điều dưỡng hành chánh trả bệnh án về phòng kế hoạch tổng hợp theo quy trình giao nhận hồ sơ bệnh án.