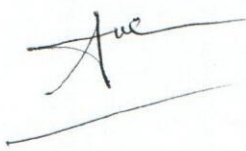


SỞ Y TẾ THÁI BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỲNH PHỤ



QUY TRÌNH KỸ THUẬT X QUANG
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
QT.CĐHA.74-114

(QĐ số 1674/QĐ- BVĐK ngày 13/11/2024)

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Nguyễn Hoàng	PHÓ GIÁM ĐỐC Ths BS Nguyễn Viết Kinh	GIÁM ĐỐC BS CKII Nguyễn Đông Dương
Ký			

BVĐK QUỲNH PHỤ	QUY TRÌNH KỸ THUẬT X QUANG KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH	Mã tài liệu: QT.CĐHA.74-114 Ngày ban hành: 13/11/2024 Lần ban hành: Lần 2.0
---------------------------	---	--

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.
2. Nội dung trong quy trình này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với phòng QLCL để có bản đóng dấu kiểm soát.

NƠI NHẬN

☒	Giám đốc	x	Khoa Ngoại – CT	x	Chẩn đoán hình ảnh
☒	Phó giám đốc	x	Khoa Sản	x	Khoa Khám bệnh
☒	Phòng KHNV	x	Khoa Mắt	x	Các khoa Hệ Nội
☒	Phòng Điều dưỡng	x	Khoa TMH		
☒	Phòng QLCL&CTXH	x	Khoa RHM		

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

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
.....		

QUYẾT ĐỊNH

V/v Ban hành Quy trình kỹ thuật X quang Khoa Chẩn đoán hình ảnh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỲNH PHỤ

Căn cứ Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15

Căn cứ Quyết định số 457/2022/QĐ-UBND ngày 01/3/2022 của UBND tỉnh Thái Bình quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ trực thuộc Sở y tế;

Thông tư số 32/2023/TT-BYT TT quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

Quyết định 3023/QĐ- BYT Ngày 28/7/2023 về việc ban hành đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình khám bệnh, chữa bệnh;

Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

Căn cứ các thông tư, quyết định, hướng dẫn và các văn bản hiện hành có liên quan;

Căn cứ họp hội đồng khoa học kỹ thuật ngày 19/ 9/2024;

Theo đề nghị của Trưởng phòng QLCL&CTXH Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo quyết định này 41 Quy trình chụp X quang khoa Chẩn đoán hình ảnh (QT.74-QT. 114) Có danh mục kèm theo.

Điều 2: Các quy trình kỹ thuật chụp Xquang áp dụng tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ;

Điều 3: Khoa Chẩn đoán hình ảnh và các khoa phòng liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký và thay thế các quyết định trước đó.

Nơi nhận:

- BGĐ (b/c)
- Các khoa/phòng (T/h)
- Lưu VT. QLCL



Nguyễn Đông Dương

I.MỤC ĐÍCH:

Quy trình này thống nhất cách bước thực hiện quy trình kỹ thuật chụp Xquang Tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng tại Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ và các khoa, phòng có liên quan.

III.TÀI LIỆU VIỆN DẪN:

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 1895/1997/BYT-QĐ, ngày 19 tháng 09 năm 2001.
- Quyết định số 654/QĐ-BYT ngày 24/02/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Nội khoa, chuyên ngành Cơ Xương Khớp
- Bộ Y tế, Quy trình kỹ thuật bệnh viện (tập 1, tập 2, tập 3)
- Bài giảng X quang xương khớp – Trường ĐHKY y tế Hải Dương năm 2017
- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”
- Quyết định số 3983/QĐ-BYT ngày 03/10/2014 của Bộ Y tế Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Tim mạch
- 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*”
- Lê Quang Cường, Pierre 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.
- Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện.
- “Siêu âm tổng quát” tác giả Nguyễn Quang Trọng

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

a. Giải thích thuật ngữ: không có

b. Từ viết tắt:

- | | |
|---------|---------------|
| - BYT: | Bộ Y tế |
| - CLS: | Cận lâm sàng |
| - ĐD: | Điều dưỡng |
| - HSBA: | Hồ sơ bệnh án |
| - LS: | Lâm sàng |
| - NB: | Người bệnh |

DANH MỤC QUY TRÌNH X QUANG

(Ban hành theo quyết định số 1674/QĐ – BVĐK ngày 13 tháng 11 năm 2024

Của giám đốc bệnh viện đa khoa Quynh Phụ)

Contents

74. CHỤP X-QUANG BLONDEAU [$\leq 24 \times 30$ CM, 1 TƯ THẾ].....	1
(18.0072.0010)	1
75. CHỤP X-QUANG BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ THẲNG HOẶC NGHIÊNG	3
[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0125.0028)	3
76. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG CỔ C1-C2 [SỐ HÓA 1 PHIM]	5
(18.0089.0028)	5
77. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG CỔ CHÉCH HAI BÊN [SỐ HÓA 1 PHIM]	7
(18.0087.0028)	7
78. CHỤP X-QUANG BLONDEAU [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0072.0028).....	9
79. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHÉCH HAI BÊN [SỐ HÓA 1 PHIM]	
(18.0092.0028)	11
80. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG NGỰC THẲNG NGHIÊNG HOẶC CHÉCH	13
[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0090.0028)	13
81. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 THẲNG NGHIÊNG	15
[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0093.0028)	15
82. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]	
(18.0091.0028)	17
83. CHỤP X-QUANG HÀM CHÉCH MỘT BÊN [SỐ HÓA 1 PHIM].....	19
(18.0074.0028)	19
84. CHỤP X-QUANG HIRTZ [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0073.0028).....	21
85. CHỤP X-QUANG HÓ YÊN THẲNG HOẶC NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]	23
(18.0076.0028)	23
86. CHỤP X-QUANG HÓC MẮT THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]	25
(18.0071.0028)	25
87. CHỤP X-QUANG KHUNG CHẬU THẲNG [SỐ HÓA 1 PHIM].....	27
(18.0098.0028)	27
88. CHỤP X-QUANG MẶT THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]	29
(18.0068.0028)	29
89. CHỤP X-QUANG MẶT THẤP HOẶC MẶT CAO [SỐ HÓA 1 PHIM]	31
(18.0089.0028)	31
90. CHỤP X-QUANG MỖM TRÂM [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0085.0028)	33
91. CHỤP X-QUANG SCHULLER [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0078.0028)	35
92. CHỤP X-QUANG SỌ THẲNG/NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0067.0028)	37
93. CHỤP X-QUANG SỌ TIẾP TUYẾN [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0070.0028).....	39
94. CHỤP X-QUANG PHIM ĐO SỌ THẲNG, NGHIÊNG (CEPHALOMETRIC).....	40
[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0129.0028)	40
95. CHỤP X-QUANG STENVERS [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0079.0028).....	42
96. CHỤP X-QUANG XƯƠNG BÁNH CHÈ VÀ KHỚP ĐÙI BÁNH CHÈ	44
[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0113.0028)	44
97. CHỤP X-QUANG XƯƠNG CHÍNH MŨI NGHIÊNG HOẶC TIẾP TUYẾN	46
[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0075.0028)	46
98. CHỤP X-QUANG XƯƠNG CỔ TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHÉCH	48
[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0107.0028)	48

99. CHỤP X-QUANG XƯƠNG ỨC THẲNG, NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM].....	50
(18.0121.0028)	50
100. CHỤP X-QUANG BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ THẲNG HOẶC NGHIÊNG	52
[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0125.0029).....	52
101. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG CỔ C1-C2 [SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0089.0029).....	54
102. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG CỔ CHÉCH HAI BÊN [SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0087.0029)....	56
103. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG NGỰC THẲNG NGHIÊNG HOẶC CHÉCH	58
[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0090.0029).....	58
104. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHÉCH HAI BÊN [SỐ HÓA 2 PHIM]	
(18.0092.0029)	60
105. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 THẲNG NGHIÊNG	62
[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0093.0029).....	62
106. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THẲNG NGHIÊNG	64
[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0091.0029).....	64
107. CHỤP X-QUANG HÓC MẮT THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 2 PHIM].....	66
(18.0071.0029)	66
108. CHỤP X-QUANG MẮT THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0068.0029).....	68
109. CHỤP X-QUANG PHIM ĐO SỌ THẲNG, NGHIÊNG (CEPHALOMETRIC).....	70
[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0129.0029).....	70
110. CHỤP X-QUANG SỌ THẲNG/NGHIÊNG [SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0067.0029)	72
111. CHỤP X-QUANG XƯƠNG BÁNH CHÈ VÀ KHỚP ĐÙI BÁNH CHÈ	74
[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0113.0029).....	74
112. CHỤP X-QUANG XƯƠNG CỔ TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHÉCH	76
[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0107.0029).....	76
113. CHỤP X-QUANG XƯƠNG ỨC THẲNG, NGHIÊNG [SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0121.0029)	78
114. CHỤP X-QUANG KHỚP CÙNG CHẬU THẲNG CHÉCH HAI BÊN.....	80
[SỐ HÓA 3 PHIM] (18.0097.0030).....	80

74. CHỤP X-QUANG BLONDEAU [≤ 24X30 CM, 1 TƯ THẾ]
(18.0072.0010)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang xoang tư thế Blondeau là kỹ thuật tốt để khảo sát khối xương mặt gồm các xoang cạnh mũi, đặc biệt là sàn của hai ổ mắt. Kỹ thuật này giúp tách được hai xương đá nằm dưới xoang hàm, do đó giúp quan sát được xoang trán, xoang sàng trước, xoang bướm, xương gò má và hốc mắt.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Bệnh lý viêm xoang - Chấn thương vùng hàm mặt - Chẩn đoán các khối u vùng hàm mặt	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp;</i> - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng đầu mặt cổ nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu chỉ định chụp phim của bác sỹ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a) Kiểm tra người bệnh:</i> Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định <i>b) Đặt tư thế người bệnh:</i> người bệnh ở tư thế đứng hoặc ngồi, lưng thẳng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp, nhân trung vào giữa phim. Chỉnh mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Cho cằm người bệnh áp sát phim và ngửa mặt lên nhẹ cho đến khi đường nối hốc mắt – lỗ tai ngoài sẽ tạo một góc 450 so với phim. - Người bệnh há to miệng trong lúc chụp. - Tia X được phát ra vuông góc với phim, khu trú tại nhân trung. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Đường sống mũi vào giữa phim - Sọ hai bên cân xứng với mỏm vẹt xương hàm hai bên đối xứng - Bờ trên xương đá nằm dưới xoang hàm	

	- Khô xương hàm mặt chuyển lên trên. - Nền sọ và xương chẩm chuyển xuống dưới. - Xoang bướm được nhìn thấy rõ qua miệng đang há. - Phim có độ nét và độ tương phản tốt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIÊN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

75. CHỤP X-QUANG BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ THẲNG HOẶC NGHIÊNG**[SỐ HÓA 1 PHIM]****(18.0125.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	Đau bụng cấp chiếm 5-10% nguyên nhân nhập viện cấp cứu. Chẩn đoán nhanh và chính xác rất quan trọng để kịp thời điều trị cho người bệnh. Ngày nay mặc dù có nhiều phương tiện chẩn đoán hình ảnh hỗ trợ chẩn đoán, X quang bụng không chuẩn bị vẫn giữ vai trò quan trọng nhờ tính nhanh, sẵn có và đơn giản, đặc biệt trong các bệnh lý bụng cấp cứu.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Thủng tạng rỗng - Tắc ruột - Tìm dị vật trong ổ bụng	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp phù hợp. X quang bụng không chuẩn bị thẳng, tư thế đứng - Chụp X quang bụng không chuẩn bị ở tư thế đứng được khuyến cáo sử dụng trong các trường hợp đau bụng cấp, vì giúp thấy rõ hình ảnh mực nước hơi trong các quai ruột cũng như khí tự do trong ổ bụng. - Hướng dẫn bệnh nhân nằm ngửa trên bàn chụp, mồm mũi kiểm ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Chính vùng chậu để đường nối hai gai chậu trước trên song song với phim. Hai tay đưa lên phía đầu. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại trung tâm phim là mồm mũi kiểm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu người bệnh thở ra rồi nín thở trong quá trình phát tia, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. X quang bụng không chuẩn bị thẳng, tư thế nằm nghiêng, tia chiếu ngang - Tư thế này được sử dụng cho người bệnh không thể đứng, giúp tìm khí tự	

	do ổ bụng hay mực khí-dịch trong các quai ruột trong bệnh cảnh tắc ruột. - Hướng dẫn người bệnh nằm nghiêng trái trên bàn chụp. Đặt cát xét sát lưng người bệnh, đứng vuông góc với bàn, mồm mũi kiểm ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Chính vùng chậu để đường nối hai gai chậu trước trên song song với phim. Hai tay đưa lên phía đầu. - Để người bệnh nằm yên ít nhất khoảng 10 phút để khí có thể tập trung lên bên phải. - Tia X trung tâm được chiếu ngang, vuông góc với phim, khu trú tại trung tâm phim là mồm mũi kiểm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu người bệnh thở ra rồi nín thở trong quá trình phát tia, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. X quang bụng không chuẩn bị nghiêng - Tư thế này được áp dụng cho người bệnh không thể nằm và cũng không thể xoay người. - Hướng dẫn bệnh nhân nằm ngửa trên bàn chụp. Đặt cát xét sát thành bụng bên của người bệnh, đứng vuông góc với bàn, mồm mũi kiểm ở trung tâm phim. Chính vùng chậu để đường nối hai gai chậu trước trên vuông góc với phim. Hai tay đưa lên phía đầu. - Tia X trung tâm được chiếu ngang, vuông góc với phim, khu trú tại 1 điểm trên đường nách giữa ngang hàng với mồm mũi kiểm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu người bệnh thở ra rồi nín thở trong quá trình phát tia, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Nhìn thấy toàn bộ ổ bụng từ vòm hoành đến bờ trên khớp mu - X quang bụng thẳng: - Thấy rõ đường sáng của mỡ của thành bụng bên hai bên. - Cột sống thắt lưng đối xứng ở đường giữa, xương sườn, cánh chậu, khớp háng đối xứng ở ngoại vi. - X quang bụng nghiêng: - Thấy rõ đường mỡ thành bụng trước và vùng tước cột sống. - Cung sau các xương sườn hai bên và bờ sau của cánh chậu hai bên chồng lên nhau. - Nhìn rõ đường bờ của các tạng gan, thận và bờ ngoài cơ thắt lưng.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu "Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp"

76. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG CỔ C1-C2 [SỐ HÓA 1 PHIM]

(18.0089.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang đốt sống cổ C1-C2 là kỹ thuật chụp X quang đặc biệt, nhằm mục đích lựa chọn lọc các đốt sống cổ C1-C2 đồng thời xóa nhòa cung răng hàm trên và dưới.	
2. CHỈ ĐỊNH	Chấn thương cột sống cổ cao	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	– Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) Nhân lực trực tiếp; - Bác sĩ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) Nhân lực hỗ trợ: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật – 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 mồm 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 tối đa. – 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 – Tia trung tâm khu trú vào điểm bờ dưới răng cửa hàm trên và song song với đường nối điểm này và đỉnh hai mồm 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. – Đặt tên người bệnh, dấu định hướng (P hoặc T) vào bên phải hoặc bên trái, ngày tháng năm chụp – Quan sát người bệnh qua kính, ấn nút phát tia X – Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp * Kết thúc quy trình	

	- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- C1-C2 trong hốc miệng và vào giữa phim - Bờ dưới răng cửa hàm trên chồng lên đáy xương cằm
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

77. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG CỔ CHÉCH HAI BÊN [SỐ HÓA 1 PHIM]

(18.0087.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang cột sống cổ chéch cùng với các thể khác là kỹ thuật giúp chẩn đoán nhiều bệnh lý ở cột sống cổ. Riêng kỹ thuật chụp X quang cột sống cổ chéch sẽ giúp bộc lộ cuồng sống, các lỗ liên hợp, do các lỗ liên hợp chéch ra trước ngoài và xuống dưới nên không thấy trên phim nghiêng.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương cột sống cổ - Thoái hóa đốt sống cổ - Bệnh lý viêm, u cột sống cổ - Các chỉ định khác như tìm dị vật,...	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng cần khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng hoặc ngồi, lưng thẳng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng quay lưng về bảng phim, hai tay buông xuôi xuống và cầm hơi ngửa. Xoay người về bên không chụp sao cho mặt phẳng đứng ngang tạo với giá chụp một góc khoảng 450. Đỉnh của sụn giáp ở trung tâm phim. - Tia X trung tâm được chiếu chéch lên trên khoảng 15-200, khu trú tại giữa cổ ngang mức sụn giáp (ngang mức C4). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Thực hiện tương tự với bên còn lại. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Thấy rõ các đốt sống cổ từ C1-D1 và các lỗ liên hợp tương ứng. - Không bị chồng ảnh bởi góc hàm và xương chũm. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.	
7. THEO DÕI	Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật	

VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	nếu: người bệnh không giữ bất động trong quá trình chụp phim, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

78. CHỤP X-QUANG BLONDEAU [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0072.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang xoang tư thế Blondeau là kỹ thuật tốt để khảo sát khối xương mặt gồm các xoang cạnh mũi, đặc biệt là sàn của hai ổ mắt. Kỹ thuật này giúp tách được hai xương đá nằm dưới xoang hàm, do đó giúp quan sát được xoang trán, xoang sàng trước, xoang bướm, xương gò má và hốc mắt.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Bệnh lý viêm xoang - Chấn thương vùng hàm mặt - Chẩn đoán các khối u vùng hàm mặt	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu chỉ định chụp phim của bác sỹ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp, nhân trung vào giữa phim. Chỉnh mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Cho cằm người bệnh áp sát phim và ngửa mặt lên nhẹ cho đến khi đường nối hốc mắt – lỗ tai ngoài sẽ tạo một góc 450 so với phim. - Người bệnh há to miệng trong lúc chụp. - Tia X được phát ra vuông góc với phim, khu trú tại nhân trung. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Đường sống mũi vào giữa phim - Sọ hai bên cân xứng với mòm vệt xương hàm hai bên đối xứng - Bờ trên xương đá nằm dưới xoang hàm - Khối xương hàm mặt chuyển lên trên. - Nền sọ và xương chẩm chuyển xuống dưới.	

	- Xoang bướm được nhìn thấy rõ qua miệng đang há. - Phim có độ nét và độ tương phản tốt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

79. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHÉCH HAI BÊN**[SỐ HÓA 1 PHIM]****(18.0092.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang cột sống thắt lưng chéch hai bên là kỹ thuật giúp đánh giá thành phần eo của cột sống thắt lưng và mấu khớp nằm ở xa phim vì các mấu khớp này hiện lên rõ ràng nhất trên hình X quang cột sống chéch.
2. CHỈ ĐỊNH	- Đánh giá khiếm khuyết của phần eo đốt sống. - Hướng dẫn thủ thuật đặt kim trong nội soi huỳnh quang như tiêm steroid ngoài màng cứng qua lỗ liên hợp.
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.
5. CHUẨN BỊ	
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> : - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)
5.2. Thuốc	- Phim Xquang
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sỹ lâm sàng.
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm ngửa
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa, sau đó xoay người 35-45 độ về bên không cần chụp, đưa hai tay lên đầu, hai đầu gối bệnh nhân gập lại để giữ tư thế ổn định. Mặt phẳng qua hai mào chậu nằm ngay trung tâm phim. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với bản phim. Trung tâm tia khu trú tại điểm trên mào chậu khoảng 2,5 cm (ngang mức đốt sống L3 trên đường trung đòn). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu bệnh nhân thở ra rồi nín thở, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Làm tương tự với bên đối diện. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Phim chụp phải lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng từ D12 đến S1, phía trước lấy được bờ trước của thân sống, phía sau lấy được các thành phần sau của đốt sống đặc biệt là mấu gai. - Bệnh nhân ở đúng tư thế chéch: Thấy rõ dấu hiệu “chó Scottie” trên năm đốt sống thắt lưng, thấy rõ các mấu khớp.

	- Độ nét và tương phản rõ. Hình ảnh rõ ràng của các thân đốt sống, thể hiện rõ các bề xương và vỏ xương.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

80. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG NGỰC THẲNG NGHIÊNG HOẶC CHÉCH**[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0090.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	- X quang cột sống ngực thẳng và nghiêng được dùng để khảo sát một cách tổng quát trục cột sống ngực, các bệnh lý của đốt sống ngực, các khoảng đĩa đệm và mô mềm. - X quang cột sống ngực chéch cùng với các thể khác là kỹ thuật giúp chẩn đoán nhiều bệnh lý ở cột sống ngực. Riêng kỹ thuật chụp X quang cột sống ngực chéch sẽ giúp bộc lộ cong sống, các lồng liên hợp, do các lồng liên hợp chéch ra trước ngoài và xuống dưới nên không thấy trên phim nghiêng.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương cột sống ngực - Thoái hóa cột sống ngực - Các bệnh lý gù, vẹo cột sống - Các bệnh lý viêm, u - Đau cột sống ngực không rõ nguyên nhân	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật X quang cột sống ngực thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay lưng vào bảng phim, mặt phẳng dọc giữa vuông góc với bảng phim. - Trong trường hợp chấn thương, người bệnh có thể nằm ngửa. - Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc với bảng phim, khu trú tại điểm dưới góc ức khoảng 2,5 cm (ngang mức đốt sống ngực T8). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang cột sống ngực nghiêng - Người bệnh đứng (hoặc ngồi) nghiêng trước bảng phim, mặt phẳng đứng ngang vuông góc với giá phim. Hai tay đưa lên cao ôm lấy đầu. - Trong trường hợp chấn thương, người bệnh có thể nằm ngửa, tia chiếu ngang. - Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc với bảng phim, khu trú tại góc dưới	

	xương vai (tương ứng điểm nằm trước mỏm gai đốt sống ngực T7 khoảng 5cm). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang cột sống ngực chéo - Hướng dẫn người bệnh đứng chéo phải 10-15 độ so với phương thẳng đứng về phía bên lỗ liên hợp cần chụp, hai tay đưa cao lên phía đầu. - Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc vào trên điểm cách đường giữa xương ức độ khoảng 2 khoát ngón tay ở ngang mức T8. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh lặp lại tương tự với tư thế chéo trái. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	Với phim chụp thẳng, nghiêng - Thấy rõ các đốt sống từ C7 đến L1 và các khoảng liên sống. - X quang cột sống ngực thẳng: Thấy rõ chỗ tiếp giáp với xương sườn - X quang cột sống ngực nghiêng: Các bóng xương sườn bị xóa mờ. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt. Với phim chụp chéo: - Thấy rõ các đốt sống từ C7 đến T1. - Thấy được các lỗ liên hợp.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

81. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 THẲNG NGHIÊNG

[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0093.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang cột sống thắt lưng L5-S1 là kỹ thuật được dùng để khảo sát chỗ nối thắt lưng-cùng.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương cột sống thắt lưng. - Thoái hóa cột sống thắt lưng-cùng - Các bệnh lý viêm, u - Đau cột sống thắt lưng-cùng kéo dài	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a) Kiểm tra người bệnh:</i> Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định <i>b) Đặt tư thế người bệnh:</i> người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật Tư thế thẳng - Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa sao cho mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của bàn chụp, các gai chậu trước trên phải các đầu với mặt bàn. Đầu gối có thể cong và để trên một miếng đệm bọt để tạo sự thoải mái và giảm mức độ ưỡn của cột sống. - Tia X trung tâm được chiếu về phía đầu một góc khoảng 10-200. Trung tâm tia khu trú tại trung điểm đường nối hai gai chậu trước trên. Góc của tia trung tâm ở nữ thường lớn hơn nam và sẽ nhỏ hơn trong trường hợp háng và gối gập. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu bệnh nhân thở ra rồi nín thở, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. Tư thế nghiêng - Đặt người bệnh nằm nghiêng, hai tay đưa lên để đưa ra khỏi trường chụp, đùi và gối gập nhẹ để ổn định tư thế. Mặt phẳng đứng ngang vuông góc với bàn chụp, mào chậu nằm ngay đường giữa phim, mỏm gai của đốt sống L5 ở trung tâm phim. - Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc vào bản phim. Trung tâm tia khu trú tại điểm của mào chậu (tương ứng điểm cách 7.5cm về phía trước mỏm gai của	

	đốt sống L5). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu bệnh nhân thở ra rồi nín thở, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp, tháo cát-xét và rửa phim. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Phim chụp phải lấy được rõ nét hình ảnh đốt sống thắt lưng L5 và xương cùng đầu tiên. - Vùng nổi thắt lưng-cùng rõ ràng.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương vùng thắt lưng-cùng. - Ở thể nghiêng nếu bệnh nhân có vùng hông đặc biệt lớn và cột sống không song song với mặt bàn, khi đó có thể đặt một góc nghiêng 50° để làm rõ khoảng khớp.
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

82.CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]**(18.0091.0028)**

1. ĐẠICƯƠNG	X quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng được dùng để khảo sát một cách tổng quát trục cột sống thắt lưng, các đốt sống thắt lưng, các khoảng đĩa đệm và mô mềm.
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương cột sống thắt lưng - Thoái hóa cột sống thắt lưng - Viêm cột sống dính khớp. - Các bệnh lý viêm, u - Sau phẫu thuật cột sống
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.
5. CHUẨN BỊ	
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)
5.2. Thuốc	- Phim Xquang
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim khớp thái dương hàm và đọc kết quả.
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng hoặc ngồi
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp cột sống thắt lưng. Tư thế thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng (hoặc ngồi) quay lưng vào bảng phim, hai tay xuôi theo cơ thể, điều chỉnh cột sống thắt lưng vào giữa phim theo trục dọc. - Trong trường hợp có chấn thương, có thể cho người bệnh nằm ngửa. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại điểm ngang mức dưới bờ sườn tại đường giữa (ngang mức L3). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu bệnh nhân thở ra rồi nín thở, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. Tư thế nghiêng: - Hướng dẫn người bệnh đứng hoặc ngồi nghiêng trước bảng phim, hai tay buông xuôi xuống và nắm chặt hai mép ghế để kéo vai hết sức xuống dưới. Mặt hơi ngửa lên để xương hàm dưới không che vào cột sống cổ. Đầu nghiêng nhẹ về phía đầu đèn 1,5-2 cm so với phương thẳng đứng để thấy rõ khe khớp. - Trong trường hợp có chấn thương, có thể cho người bệnh nằm ngửa, tia

	chiều ngang. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim vào giữa cổ, khu trú tại sụn giáp (ngang mức C4). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- X quang cột sống thắt lưng thẳng Phim chụp phải lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng từ D12 đến S1, thấy khớp cùng chậu hai bên và các mòm ngang. Bệnh nhân không xoay: các mòm gai ngay đường giữa, khớp cùng chậu và xương cánh chậu hai bên đối xứng. - X quang cột sống thắt lưng nghiêng Lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng từ D12 đến S1, phía trước bao gồm đường viền trước các thân sống thắt lưng, phía sau bao gồm tất cả các yếu tố cột sau, đặc biệt là các mòm gai. Bệnh nhân ở đúng thế nghiêng: hai bên của mấu khớp trên, mặt trên và mặt dưới thân sống bị chồng hình. - Độ nét và tương phản rõ. Hình ảnh rõ ràng của các thân đốt sống, thể hiện rõ các bề xương và vỏ xương.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật như: người bệnh xoay, không giữ bất động trong quá trình chụp, không bộc lộ rõ nét hình ảnh các đốt sống thắt lưng...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

83. CHỤP X-QUANG HÀM CHÉCH MỘT BÊN [SỐ HÓA 1 PHIM]**(18.0074.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang hàm chéch một bên hay còn gọi là X quang hàm dưới chéch có thể giúp chẩn đoán gãy xương hàm dưới, các bệnh lý xương, bệnh lý răng, các khối u vùng hàm mặt, ...	
2. CHỈ ĐỊNH	- Tìm gãy xương hàm dưới do chấn thương. - Chẩn đoán các bệnh về xương như u xương, viêm xương hàm. - Khảo sát các bệnh lý răng như viêm quanh răng, nang răng, u hạt. - Ngoài ra có thể chẩn đoán các khối u vùng hàm mặt.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng hoặc nằm nghiêng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng hoặc nằm nghiêng, bên cần chụp áp sát phim, xương hàm dưới tại trung tâm phim, bờ dưới thân xương hàm song song với bờ dưới phim. - Tia X trung tâm được chiếu chéch lên phía đầu một góc khoảng 20-30°, khu trú tại điểm dưới góc hàm khoảng 5 cm (hay trung điểm đường nối cằm và sụn giáp). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Phải thấy được xương hàm dưới (ngành ngang và ngành đứng) bên cần chụp vào trung tâm phim. - Xương hàm dưới bên cần chụp nằm phía dưới và tách khỏi xương hàm dưới bên đối diện. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.	
7. THEO DÕI	- Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ	

VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	thuật như: người bệnh không giữ yên tư thế trong quá trình chụp phim, ...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

84. CHỤP X-QUANG HIRTZ [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0073.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang xoang tư thế Hirtz là một trong những kỹ thuật để khảo sát các xoang cạnh mũi, cụ thể là xoang sàng và xoang bướm. Ngoài ra, X quang tư thế Hirtz còn bộc lộ được vùng nền sọ, xương đá, lõi cầu xương hàm dưới, cung gò má, mòm răng C2, cung trước C1.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Viêm xoang - Chấn thương xoang, nền sọ, các đốt sống C1-C2, nghi gãy cung tiếp gò má.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng quay lưng vào bảng phim hoặc nằm ngửa trên bàn chụp, đặt đỉnh đầu sát phim. Chính mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim, ngửa cằm để đường hốc mắt-lỗ tai ngoài song song với phim. - Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc với phim, khu trú vào trung điểm của đường nối hai góc hàm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Vách ngăn mũi vào giữa phim. - Cung răng hàm trên và dưới gần như chồng lên nhau. - Thấy rõ các lỗ nền sọ (lỗ rách trước, lỗ bầu dục), xoang sàng, xoang bướm và xương đá. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.	
7. THEO DÕI 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 yên tư thế trong quá trình chụp phim, ...	

TAI BIẾN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

85. CHỤP X-QUANG HỐ YÊN THẲNG HOẶC NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]**(18.0076.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang hố yên thẳng giúp thấy tổn thương ở bờ, lưng, thân xương bướm và các mấu trước, sau xương yên. X quang hố yên nghiêng giúp thấy rõ hố yên. X quang hố yên thẳng giúp đánh giá được kích thước của hố yên, cũng như khảo sát các thành phần xương quanh hố yên (bờ, lưng, thân xương bướm và các mấu trước, sau xương yên).	
2. CHỈ ĐỊNH	- Tăng áp lực nội sọ (Kết hợp với X quang hố yên nghiêng). - U tuyến yên.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a) Kiểm tra người bệnh:</i> Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định <i>b) Đặt tư thế người bệnh:</i> người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật Chụp tư thế thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay lưng vào bảng phim hoặc nằm ngửa trên bàn. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim, đường nối hốc mắt-lỗ tai ngoài vuông góc với phim. - Tia X trung tâm được chiếu chệch xuống phía chân một góc khoảng 300, khu trú tại điểm trên ụ trán giữa khoảng 7 cm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Chụp tư thế nghiêng - Kỹ thuật chụp hố yên nghiêng tương tự tư thế chụp sọ nghiêng. - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng sát bảng phim hoặc nằm nghiêng trên bàn chụp. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim, đường nối hai hốc mắt vuông góc với phim. - Tia X trung tâm chiếu vuông góc với bản phim, khu trú tại vị trí nằm trên trung điểm đường nối hốc mắt-lỗ tai ngoài khoảng 2.5 cm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp	

	phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Sọ hai bên đối xứng. - Thấy rõ mấu giương sau, lưng yên nằm trong lỗ chằm. - Thấy toàn bộ hộp sọ - Hố yên vào giữa phim, rõ nét (đáy hố yên là một đường nhỏ rõ nét không có hình bóng đôi), không có hình ảnh hai bờ (mấu yên trước và sau hai bên chồng lên nhau). - Hai thân xương hàm dưới cách nhau ≤ 1cm. Hai khớp thái dương hàm chồng ảnh nhau - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật như: người bệnh không giữ yên tư thế trong quá trình chụp phim, ...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

86. CHỤP X-QUANG HÓC MẮT THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]**(18.0071.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang hóc mắt thẳng và nghiêng là kỹ thuật thường dùng để khảo sát cấu trúc xương của hóc mắt và quanh hóc mắt. Ngoài ra, chụp X quang hóc mắt còn giúp tìm dị vật trong hóc mắt, đặc biệt trong những trường hợp nghi ngờ có dị vật kim loại trước khi chụp MRI.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương vùng hóc mắt - Theo dõi dị vật trong hóc mắt - Xác định vị trí dị vật - Nghi ngờ khối u...	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim khớp thái dương hàm và đọc kết quả.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật X quang hóc mắt thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp, hóc mắt ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Cho cằm người bệnh áp sát phim và ngửa mặt hướng lên cho đến khi đường nối hóc mắt-lỗ tai ngoài sẽ tạo một góc 450 so với phim. - Tia X trung tâm (Song song với mặt phẳng dọc giữa và vuông góc với bản phim, tập trung tại ụ trán) được chiếu về phía chân một góc 20 – 250, khu trú tại trung tâm phim. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang hóc mắt nghiêng - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng sát bảng phim hoặc nằm nghiêng trên bàn chụp, đầu mắt bên cần chụp ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim. Đường nối hai hóc mắt vuông góc với phim. - Tia X trung tâm (Song song với mặt phẳng dọc giữa và vuông góc với bản phim, tập trung tại ụ trán) được chiếu vuông góc với bản phim, khu trú tại trung tâm phim.	

	- Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- X quang hốc mắt thẳng - Sọ hai bên cân xứng - Bờ trên xương đá nằm ngay bờ dưới hốc mắt - Thấy rõ khe mắt trên - X quang hốc mắt nghiêng: Hốc mắt hai bên chồng nhau - Phim có độ nét và độ tương phản tốt
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh hốc mắt...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

87. CHỤP X-QUANG KHUNG CHẬU THẲNG [SỐ HÓA 1 PHIM]

(18.0098.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang khung chậu theo thể thẳng là kỹ thuật cơ bản nhất và thường được sử dụng đầu tay để đánh giá tổng quan các bất thường vùng chậu. Hình x quang khung chậu thẳng cho thấy được toàn bộ khung chậu, đầu gần hai xương đùi và các khớp liên quan (khớp cùng chậu, khớp háng, khớp mu).	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương khung chậu - Thoái hóa khớp vùng chậu - Các bệnh lý của xương vùng chậu (u, viêm). - Đau vùng chậu	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp;</i> - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng đầu mặt cổ nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a)</i> Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định <i>b)</i> Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa trên bàn chụp, mặt phẳng dọc giữa của thân mình vuông góc với bàn chụp tại đường giữa, đường nối hai gai chậu trước trên song song với bàn chụp. Hai chân duỗi thẳng, xoay trong nhẹ khoảng 15 – 250 (không thực hiện thao tác này nếu nghi có gãy xương). - Điều chỉnh cát xét để bờ trên phim nằm trên mào chậu khoảng 5cm. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại điểm trên khớp mu 4cm trên đườnggiữa bụng. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Lấy được toàn bộ khung chậu và đầu trên hai xương đùi. - Hình đối xứng hai bên: xương chậu và lỗ bịt hai bên có kích thước tương đương nhau. - Phim có độ nét và độ tương phản tốt.	

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khung chậu...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

88. CHỤP X-QUANG MẶT THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]**(18.0068.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang mặt thẳng và nghiêng là hai kỹ thuật có thể được dùng phối hợp nhau để khảo sát một cách tổng quát toàn bộ khối sọ mặt. Kỹ thuật chụp X quang mặt cũng có thể giúp xác định dị vật trong trường hợp chấn thương. Nếu tia được chiếu theo phương ngang sẽ hữu ích trong việc xác định mức khí-dịch trong các xoang.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương vùng mặt - Viêm xoang cấp - Khối u - Đo giải phẫu hàm mặt...	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i>; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i>: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim khớp thái dương hàm và đọc kết quả.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật X quang mặt thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp, nhân trung vào giữa phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Cho cằm người bệnh áp sát phim và ngửa mặt hướng lên cho đến khi đường nối hốc mắt-lỗ tai ngoài sẽ tạo một góc 450 so với phim. - Tia X được phát ra vuông góc với bản phim, khu trú tại ụ cằm ngoài. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang mặt nghiêng - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng sát bảng phim hoặc nằm nghiêng trên bàn chụp. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim. Nên cho cằm người bệnh nâng nhẹ để tránh chồng ảnh góc xương hàm dưới với thân các đốt sống cổ.	

	- Tia X trung tâm chiếu vuông góc với bản phim, khu trú tại điểm dưới bờ ngoài ổ mắt 2,5 cm (hay trung điểm đường nối nhân trung-lỗ tai ngoài). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Lấy được toàn bộ sọ mặt - Đối với X quang mặt thẳng Đường sống mũi vào giữa phim Sọ hai bên cân xứng với mỏm vẹt xương hàm hai bên đối xứng Bờ trên xương đá nằm dưới xoang hàm Thông thường, thân của xương hàm dưới sẽ chồng ảnh với xương cằm - Đối với X quang mặt nghiêng Hai thân xương hàm dưới cách nhau ≤ 1 cm Hố yên rõ nét, không có hai bờ Phim có độ nét và độ tương phản tốt
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương mặt...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

89. CHỤP X-QUANG MẶT THẤP HOẶC MẶT CAO [SỐ HÓA 1 PHIM]

(18.0089.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang mặt thấp là kỹ thuật chụp theo chiều trước sau, dưới trên; được áp dụng trong những trường hợp người bệnh không thể nằm sấp. Hình chụp giúp bộc lộ được các xương vùng mặt và các xoang cạnh mũi như X quang mặt thẳng. Chụp tầng giữa và sau nền sọ bằng tư thế mặt cao nhằm khám xét các tổn thương vùng chẩm và góc cầu tiểu não, đặc biệt là: Tìm di lệch đường giữa do khối choán chỗ nội sọ, vì tư thế này thấy rõ nhất là điểm vôỉ hoá tuyến tùng nằm trên đường giữa hộp sọ ở người bình thường nếu tuyến tùng có vôỉ hoá.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương vùng mặt - Viêm xoang cấp - Chấn thương vỡ xương. Trong chấn thương sọ não nên chụp theo tư thế này để xác định mức độ tổn thương vùng xương đá. - Các tổn thương u vùng góc cầu tiểu não: U màng não, u dây thần kinh VIII. - Chấn thương vùng mặt	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i>; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i>: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật Tư thế mặt thấp: - Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa, hai chân đối thẳng, hai tay dọc theo thân người. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của bàn chụp. Đường hốc mắt-lỗ tai ngoài vuông góc với bàn chụp. - Tia trung tâm được chiếu tới bàn chụp cùng phương với mặt phẳng dọc giữa, hướng lên trên một góc khoảng 300. Trung tâm tia khu trú tại một điểm trên ụ chẩm ngoài khoảng 5cm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Tư thế mặt cao:	

	- Phim đặt dọc trên bàn chụp. - Bệnh nhân nằm ngửa trên bàn, vai lót đệm, hai tay để xuôi, hai chân duỗi thẳng. - Đầu cúi sao cho cằm gần sát ngực. - Phim được kê chênh cao phía trên một góc 15 - 30° so với mặt bàn bằng bao cát, đặt chẩm gáy sát phim. - Chỉnh mặt phẳng chính diện vuông góc với phim. - Chỉnh mặt phẳng Virchow vuông góc với phim. - Tia trung tâm: chênh xuống chân khoảng 300 so với mặt phẳng Virchow. Tia trung tâm theo đường phân giác tạo lên bởi mặt phẳng Virchow và mặt phẳng qua lỗ tai ngoài. - Hằng số chụp: 80KV, 75mAs, khoảng cách 1 mét, có lưới chống mờ. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	Tư thế mặt thấp - Bờ dưới hốc mắt tiếp giáp với bờ trên xương gò má. - Hình có độ rõ nét và độ tương phản tốt. Tư thế mặt cao: - Khối mặt chuyển hết xuống dưới. - Xương chẩm chiếm gần hết vòm sọ. - Phía trên phim là khớp Lambda. - Giữa là xoang tĩnh mạch bên. - Phía dưới phim là lỗ chẩm, cung sau C1 mỏm nha, xương đá và các tế bào chũm. - Phim có độ nét, độ tương phản. - Phim có tên tuổi bệnh nhân, dấu phải trái, ngày tháng năm chụp.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương mặt...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

90. CHỤP X-QUANG MỖM TRÂM [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0085.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	Dài mồm trâm là hiện tượng bệnh lý do mồm trâm dài ra quá mức bình thường, gây nên các triệu chứng khó chịu tại vùng họng và tai cho người bệnh. Bệnh lý dài mồm trâm được bác sĩ Watt Eagle mô tả lần đầu năm 1937 nên còn được gọi là “hội chứng Eagle”. Triệu chứng thường gặp của dài mồm trâm là nuốt đau, nuốt vướng, sờ hố Amidan thấy đầu mồm trâm. Chiều dài mồm trâm trung bình khoảng $3,08 \pm 0,67\text{cm}$. Chụp X quang mồm trâm là kỹ thuật chụp nhằm tìm nguyên nhân đau thành họng nghi do mồm trâm quá phát.	
2. CHỈ ĐỊNH	Nghi ngờ quá phát mồm trâm : nuốt đau, nuốt vướng, sờ hố Amidan thấy đầu mồm trâm	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	– Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sĩ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật – Người bệnh nằm ngửa trên bàn chụp, mặt phẳng chính diện vuông góc với phim, hai tay duỗi thẳng thật thoải mái. – Đường nhân trung và lỗ tai vuông góc với phim, người bệnh há miệng. – Đối với người bệnh nằm sấp thì hai tay gấp lại chống lên mặt bàn. – Tia trung tâm đi thẳng đứng, đi qua mặt phẳng chính diện và song song với sàn ống tai ngoài đối với người bệnh nằm ngửa. – Tia trung tâm đi chệch một góc 25^0 hướng về phía đầu, sao cho tia đi ra vào chân sống mũi vào giữa phim. – Có lưới chống mờ. – Tiến hành chụp – Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết	– Tư thế nằm ngửa thấy được hai mồm trâm cân đối trên phim và nằm trong	

quả	hình xoang hàm. – Tư thế nằm sấp thấy được hai mỏm trám cân đối trên phim và nằm trên hình xoang hàm. Có tên dấu phải trái.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIẾN	– 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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

91. CHỤP X-QUANG SCHULLER [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0078.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	Tư thế chụp X quang tư thế Schuler nh m mục đích bộc lộ hai bên vách của khe sào bảo, sào đạo thượng nhĩ và khớp thái dương hàm để đánh giá các tổn thương vùng xoang chũm và khớp thái dương hàm.	
2. CHỈ ĐỊNH	– U dây thần kinh VIII. – Viêm tai giữa cấp và mạn tính. – Bệnh lý khớp thái dương hàm – Tai không phát triển. – Cholesteatoma trong tai (xương chết bị vây quanh bằng mô mỡ). – Chấn thương nghi vỡ xương đá. – Lỗ dò ống bán khuyên.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	– Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang</i> <i>b) Nhân lực hỗ trợ: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)</i>	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng đầu mặt cổ nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định</i> <i>b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm ngửa.</i>	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật – Người bệnh nằm ngửa, chéch về phía cần chụp, vai bên đối diện được kê cao – Mặt phẳng chính diện song song với phim, đầu hơi cúi để mặt phẳng Virchow song song với bờ trên của phim, lỗ tai ở giữa phim – Tia trung tâm n m trong mặt phẳng qua lỗ tai, tia chiếu vào điểm cách lỗ tai bên đối diện 7 cm chéch xuống phía chân 25-30 độ và đi tới bên lỗ tai bên cần chụp. – Chụp 2 lần ở các thời điểm há miệng và ngậm miệng để khảo sát khớp thái dương hàm. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	– Trung tâm của hình có một vết tròn sáng, đó là bóng chiếu của ống lỗ tai trong và ngoài. Phía sau có hình sáng của các tế bào chũm.	
7. THEO DÕI	Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ	

VÀ XỬ TRÍ TẠI BIẾN	thuật như: người bệnh không giữ bất động trong quá trình chụp phim, không bộc lộ rõ nét hình ảnh khớp...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

92. CHỤP X-QUANG SỌ THẰNG/NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0067.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang sọ thẳng là kỹ thuật cơ bản nhất dùng để khảo sát tổng quát toàn bộ hộp sọ. Chiều thể này giúp bộc lộ các cấu trúc của xương hộp sọ bao gồm xương trán, xoang trán, xoang sàng, hốc mắt, xương chẩm và bờ xương đá. X quang sọ nghiêng là kỹ thuật chụp sọ theo hướng nghiêng, thẳng góc, nhằm khảo sát tổng quát toàn bộ hộp sọ. Chiều thể này giúp bộc lộ các cấu trúc của xương hộp sọ bao gồm xương trán, xoang trán, xương đỉnh, xương thái dương, hố yên, xoang bướm, xoang hàm. Nếu chiếu tia theo phương ngang, chiều thể này còn giúp khảo sát tốt hình ảnh mức khí – dịch trong xoang bướm, một dấu hiệu của vỡ sán sọ.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương sọ não - Bệnh lý của xương sọ (nghi u di căn xương sọ, bệnh lý đa u tủy) hay bệnh Paget - Tìm các điểm vôi hóa bất thường nội sọ - Khảo sát hố yên - Tìm dấu hiệu tăng áp lực nội sọ	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối.	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i>; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i>: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng đầu mặt cổ nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật Tư thế sọ thẳng: - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp. - Để mặt của người bệnh đối diện với phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Đường nối hốc mắt- lỗ tai ngoài vuông góc với phim. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc vào phim, khu trú tại u chẩm ngoài. - Trong trường hợp người bệnh bị chấn thương người bệnh sẽ nằm ngửa.	

	- Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Tư thế sọ nghiêng: - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng sát bảng phim hoặc nằm nghiêng trên bàn chụp. Đỉnh đầu nằm dưới bờ trên phim khoảng 5cm. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim, đường nối hai hốc mắt vuông góc với phim. - Tia X trung tâm chiếu vuông góc với phim, khu trú tại vị trí nằm trên trung điểm đường nối hốc mắt-lỗ tai ngoài khoảng 2.5 cm. - Trong trường hợp chấn thương nặng, người bệnh sẽ nằm ngửa. Tia chiếu ngang. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	Tư thế sọ thẳng: - Lấy được toàn bộ sọ mặt. - Sọ hai bên cân xứng với đường sống mũi vào giữa phim. - Bờ trên xương đá nằm trong khoảng 1/3 trên hốc mắt. - Phim có độ nét và độ tương phản tốt. Tư thế sọ nghiêng: - Lấy được toàn bộ sọ mặt - Hố yên vào giữa phim, rõ nét (đáy hố yên là một đường nhỏ rõ nét không có hình bóng đôi), không có hình ảnh hai bờ (mấu yên trước và sau hai bên chồng lên nhau). - Hai thân xương hàm dưới cách nhau ≤ 1cm - Phim có độ nét và độ tương phản tốt
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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.
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

93. CHỤP X-QUANG SỌ TIẾP TUYẾN [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0070.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang sọ thẳng được dùng để khảo sát khu trú hơn theo hướng vuông góc với tổn thương của vùng sọ.	
2. CHỈ ĐỊNH	Khảo sát khu trú các tổn thương sọ được thấy trên hình chụp sọ ở tư thế khác.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm sấp	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh nằm sấp hoặc ngửa trên bàn chụp, 2 chân duỗi thẳng, 2 tay dọc theo cơ thể. Đặt phim vuông góc điểm cần khảo sát. - Tia trung tâm chiếu từ trên xuống vuông góc với phim, khu trú tại điểm cần chụp. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Lấy được điểm cần quan sát vào giữa phim. - Phim có độ nét và độ tương phản tốt	
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương sọ...	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”	

94. CHỤP X-QUANG PHIM ĐO SỌ THẲNG, NGHIÊNG (CEPHALOMETRIC)
[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0129.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang đo sọ thẳng, nghiêng là phương pháp chụp phim thường được dùng trong nha khoa đặc biệt là trong những trường hợp chỉnh nha. Cụ thể, kỹ thuật này giúp khảo sát tương quan giữa xương hàm trên, xương hàm dưới và xương sọ mặt, khảo sát khớp cắn cũng như những nguyên nhân dẫn tới sai khớp cắn, lỗi cầu dị dạng, hở vòm miệng, theo dõi quá trình phát triển của răng và xương sọ mặt, theo dõi điều trị chỉnh nha, khảo sát một số bệnh lý vùng hàm mặt.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Đánh giá cấu trúc sọ mặt và tương quan 2 hàm trước chỉnh nha và theo dõi hiệu quả sau nắn chỉnh, phát hiện các trường hợp sai khớp cắn. Là phương tiện chẩn đoán quan trọng cho chỉnh nha. - Xác định gãy hay những tổn thương khác của răng và xương hàm như các bệnh về xương, u ác tính, các dị vật... - Có thể nhìn thấy bóng mô mềm giúp bác sỹ đánh giá thẩm mỹ và một số các tình trạng bất thường về đường thở như hẹp đường thở, sai vị trí lưỡi...	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a) Kiểm tra người bệnh:</i> Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định <i>b) Đặt tư thế người bệnh:</i> người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng vào trong hệ thống máy chụp, lưng thẳng. Đầu người bệnh được đặt cố định trong một hệ thống cố định đầu bao gồm hai thanh có nút giữ tai (điều chỉnh máy phù hợp với chiều cao người bệnh) - Tư thế: Người bệnh cắn chặt 2 hàm ở tư thế cắn khớp trung tâm (các múi răng ở răng hàm trên và răng hàm dưới phải chạm nhau tối đa), môi và phần mềm trên khối mặt phải thả lỏng ở tư thế tự nhiên nhất. - Tia trung tâm: đặt ở vị trí 0 độ hướng về đầu người bệnh và phim. Đầu phát tia cách tấm cát xét 1,52m (60 inch) để đảm bảo tia đi song song và	

	hình ảnh thu được trên phim có kích thước thật so với vật thể được chụp. - Phim đo sọ có thể được chụp theo hướng trước sau: phim đo sọ thẳng (tấm cát xét đặt phía sau đầu người bệnh) hoặc phim được chụp theo hướng bên: phim đo sọ nghiêng (tấm cát xét đặt phía bên tai người bệnh) - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Độ tương phản tốt để nhìn thấy được cả cấu trúc mô xương và mô mềm trên phim, không bị mờ phim hoặc chồng lấp các cấu trúc - Đảm bảo kích thước thật của khối mặt để đo đặc chính xác. - Người bệnh cắn khớp hai hàm đúng để không làm sai lệch tương quan xương hàm và sọ mặt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

95. CHỤP X-QUANG STENVERS [SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0079.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang Stenvers là kỹ thuật khảo sát xương thái dương theo hướng nghiêng. Kỹ thuật này giúp thấy được phần đá xương thái dương, lỗ tai trong và mê đạo xương. Mặc dù có nhiều kỹ thuật mới phát triển gần đây, X quang Stenvers vẫn có vai trò nhất định trong việc đánh giá các bệnh lý của xương đá, cũng như giúp đánh giá vị trí cây điện ốc tai.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương xương đá - U vùng góc cầu tiểu não - U cuộn cảnh - Viêm xương đá	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp. Xoay đầu để mặt phẳng dọc giữa làm thành một góc từ 45-50° so với phim, gờ hốc mắt, cánh mũi bên cần chụp áp sát phim. - Tia X trung tâm được chiếu chéo nhẹ lên phía đầu khoảng 100, khu trú tại ụ cằm ngoài. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Thấy được mặt của xương đá. - Thấy 2/3 xương chũm ở dưới. - Xương chũm phần sau. - Lồi cầu xương hàm dưới. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.	

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật như: người bệnh không giữ yên tư thế trong quá trình chụp phim, ...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

96. CHỤP X-QUANG XƯƠNG BÁNH CHÈ VÀ KHỚP ĐÙI BÁNH CHÈ

[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0113.0028)

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang xương bánh chè và khớp đùi bánh chè là kỹ thuật dùng tia X trong đó tia được phóng chiếu theo hướng ngang (hay còn gọi là phóng chiếu kiểu đường chân trời). Kỹ thuật này giúp bộc lộ được các tổn thương xương bánh chè, đặc biệt là các đường gãy đứng dọc, trật xương bánh chè ra ngoài và khoảng khớp sau xương bánh chè.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương xương bánh chè - Bệnh lý xương bánh chè (viêm, thoái hóa) - Kiểm tra sau phẫu thuật, đánh giá sự hiện diện và vị trí các dụng cụ phẫu thuật.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế ngồi	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn bệnh nhân ngồi trên bàn chụp, gối gập 30 – 45⁰. Người bệnh giữ cát xét đứng tựa lên đầu xa xương đùi. - Tia X trung tâm được chiếu theo phương ngang, hướng về phía đầu, khu trú tại điểm giữa khớp bánh đùi bánh chè. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Thấy rõ mặt sau xương bánh chè trên phim	
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI	- 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, không bộc lộ	

BIẾN	rõ nét hình ảnh xương bánh chè và vùng gối...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

97. CHỤP X-QUANG XƯƠNG CHÍNH MŨI NGHIÊNG HOẶC TIẾP TUYẾN**[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0075.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	Nhằm mục đích khảo sát hình thái, phát hiện, đánh giá tổn thương xương chính mũi.
2. CHỈ ĐỊNH	Chấn thương vùng sọ mặt nghi ngờ tổn thương xương chính mũi.
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	Không có chống chỉ định tuyệt đối.
4. THẬN TRỌNG	Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.
5. CHUẨN BỊ	
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)
5.2. Thuốc	- Phim Xquang
5.3. Vật tư	- Máy chụp X quang KTS
5.4. Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ
5.5. Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật -Bệnh nhân nằm sấp trên bàn chụp, điều chỉnh đầu bệnh nhân ở đúng tư thế nghiêng, đặt cánh tay phía bên mặt sát phim xuôi xuống theo thân mình, khuỷu tay đối diện gấp lại với lòng bàn tay úp trên bàn ở vị trí thuận lợi. -Điều chỉnh đầu bệnh nhân sao cho đường liên đồng tử thẳng góc với mặt phim, bình diện giữa song song với mặt phim, xương chính mũi nằm ngay trung tâm phim. -Tia trung tâm: Ngắm tia trung tâm ngay tại xương chính mũi, tia trung tâm xuyên qua xương chính mũi thẳng góc với phim tại trung tâm phim. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	Thấy rõ xương chính mũi, sụn cánh mũi, xương chính mũi tách hoàn toàn khỏi vùng xương mặt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban

	hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”
--	--

98. CHỤP X-QUANG XƯƠNG CỔ TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHÉCH**[SỐ HÓA 1 PHIM] (18.0107.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang xương cổ tay tư thế thẳng, nghiêng, chéch dùng để khảo sát các bất thường về khớp vùng cổ tay (khớp quay - cổ tay và khớp quay - trụ xa), các bệnh lý liên quan các xương của vùng cổ tay và đầu dưới hai xương cẳng tay.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương khớp cổ tay - Bệnh lý xương vùng khớp cổ tay (viêm, u) - Đau khớp cổ tay không rõ nguyên nhân. - Kiểm tra sau phẫu thuật, đánh giá sự hiện diện và vị trí các dụng cụ phẫu thuật.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a) Kiểm tra người bệnh:</i> Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định <i>b) Đặt tư thế người bệnh:</i> người bệnh ở tư thế ngồi	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp xương cổ tay. - Hướng dẫn người bệnh ngồi ghé cạnh bàn chụp. Tư thế thẳng (sau – trước) - Khuỷu tay gấp nhẹ, đặt cổ tay vào giữa phim, bàn tay và cẳng tay đặt sát lên phim, ngón tay duỗi nhẹ để mặt trước cổ tay tỳ lên phim. - Muốn thấy rõ khớp xương quay thuyền phải để bàn tay ngả nhẹ qua phía xương trụ. Trụ của cẳng tay sẽ đi qua khớp bàn ngón trỏ. - Tia X trung tâm được chiếu từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú tại điểm giữa cổ tay. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Tư thế nghiêng - Khuỷu tay gấp nhẹ, đặt cổ tay vào giữa phim, bờ trong cổ tay sát phim, bàn tay và cổ tay vuông góc 90o với mặt bàn. - Tia X trung tâm được chiếu từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú tại mỏm trâm quay.	

	- Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Tư thế chếch: - Khuỷu tay gấp nhẹ, đặt cổ tay vào giữa phim, đặt bờ trong cổ tay sát phim, bàn tay và cổ tay nghiêng tạo một góc 40-45° với mặt bàn. - Vị trí tia X trung tâm: chiếu từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú vào điểm móm trâm quay. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Phim chụp phải lấy được hình ảnh các xương cổ tay bên cần chụp vào giữa phim, thấy được 1/3 dưới hai xương cẳng tay. - Với tư thế thẳng, phần nền các xương bàn tay cũng như đầu xa hai xương cẳng tay không (hoặc rất ít) bị chồng ảnh, quan sát được gần toàn bộ các xương cổ tay. - Với tư thế nghiêng, hình chiếu các xương quay và xương trụ chồng lên nhau. - Với tư thế chếch, xương quay và xương trụ chồng nhẹ lên nhau, phần gần các xương bàn tay cũng chồng lên nhau một phần. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh các xương cổ tay...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

99. CHỤP X-QUANG XƯƠNG ỨC THẲNG, NGHIÊNG [SỐ HÓA 1 PHIM]**(18.0121.0028)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang xương ức thẳng và nghiêng là hai kỹ thuật cơ bản được dùng để khảo sát một cách tổng quát xương ức.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương ngực, nghi có gãy xương ức - Bệnh lý của xương ức (u xương, di căn, ...) - Sau điều trị	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật X quang xương ức thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt vào bảng phim, mặt phẳng dọc giữa của thân người vuông góc tại đường giữa của phim. Người bệnh xoay phải một góc khoảng 20 – 300. Hai tay xuôi theo thân người. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại trung điểm của thân xương ức (nằm cách đường giữa khoảng 2,5 – 3 cm tùy mức độ xoay của người bệnh). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang xương ức nghiêng - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng, vai bên cần chụp áp sát vào phim, xương ức ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim. Kéo hai vai ra sau, hai tay đưa ra sau lưng. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại điểm giữa thân xương ức, hay điểm nằm dưới góc ức khoảng 2,5 cm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.	

	- Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Lấy được toàn bộ chiều dài xương ức. - X quang xương ức thẳng: Xương ức chồng lên các xương sườn và bóng tim phải. - X quang xương ức nghiêng: Không có cấu trúc nào chồng vào xương ức. - Hình có độ rõ nét và độ tương phản tốt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương ức...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

100. CHỤP X-QUANG BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ THẲNG HOẶC NGHIÊNG**[SỐ HÓA 2 PHIM]****(18.0125.0029)**

1. ĐẠI CƯƠNG	Đau bụng cấp chiếm 5-10% nguyên nhân nhập viện cấp cứu. Chẩn đoán nhanh và chính xác rất quan trọng để kịp thời điều trị cho người bệnh. Ngày nay mặc dù có nhiều phương tiện chẩn đoán hình ảnh hỗ trợ chẩn đoán, X quang bụng không chuẩn bị vẫn giữ vai trò quan trọng nhờ tính nhanh, sẵn có và đơn giản, đặc biệt trong các bệnh lý bụng cấp cứu.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Thủng tạng rỗng - Tắc ruột - Tìm dị vật trong ổ bụng	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3. Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4. Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5. Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng hoặc nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp phù hợp. X quang bụng không chuẩn bị thẳng, tư thế đứng - Chụp X quang bụng không chuẩn bị ở tư thế đứng được khuyến cáo sử dụng trong các trường hợp đau bụng cấp, vì giúp thấy rõ hình ảnh mực nước hơi trong các quai ruột cũng như khí tự do trong ổ bụng. - Hướng dẫn bệnh nhân nằm ngửa trên bàn chụp, mồm mũi kiểm ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Chính vùng chậu để đường nối hai gai chậu trước trên song song với phim. Hai tay đưa lên phía đầu. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại trung tâm phim là mồm mũi kiểm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu người bệnh thở ra rồi nín thở trong quá trình phát tia, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. X quang bụng không chuẩn bị thẳng, tư thế nằm nghiêng, tia chiếu ngang - Tư thế này được sử dụng cho người bệnh không thể đứng, giúp tìm khí tự	

	do ổ bụng hay mực khí-dịch trong các quai ruột trong bệnh cảnh tắc ruột. - Hướng dẫn người bệnh nằm nghiêng trái trên bàn chụp. Đặt cát xét sát lưng người bệnh, đứng vuông góc với bàn, mồm mũi kiểm ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Chính vùng chậu để đường nối hai gai chậu trước trên song song với phim. Hai tay đưa lên phía đầu. - Để người bệnh nằm yên ít nhất khoảng 10 phút để khí có thể tập trung lên bên phải. - Tia X trung tâm được chiếu ngang, vuông góc với phim, khu trú tại trung tâm phim là mồm mũi kiểm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu người bệnh thở ra rồi nín thở trong quá trình phát tia, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. X quang bụng không chuẩn bị nghiêng - Tư thế này được áp dụng cho người bệnh không thể nằm và cũng không thể xoay người. - Hướng dẫn bệnh nhân nằm ngửa trên bàn chụp. Đặt cát xét sát thành bụng bên của người bệnh, đứng vuông góc với bàn, mồm mũi kiểm ở trung tâm phim. Chính vùng chậu để đường nối hai gai chậu trước trên vuông góc với phim. Hai tay đưa lên phía đầu. - Tia X trung tâm được chiếu ngang, vuông góc với phim, khu trú tại 1 điểm trên đường nách giữa ngang hàng với mồm mũi kiểm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu người bệnh thở ra rồi nín thở trong quá trình phát tia, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Nhìn thấy toàn bộ ổ bụng từ vòm hoành đến bờ trên khớp mu - X quang bụng thẳng: Thấy rõ đường sáng của mỡ của thành bụng bên hai bên. Cột sống thất lưng đối xứng ở đường giữa, xương sườn, cánh chậu, khớp háng đối xứng ở ngoại vi. - X quang bụng nghiêng: Thấy rõ đường mỡ thành bụng trước và vùng tước cột sống. Cung sau các xương sườn hai bên và bờ sau của cánh chậu hai bên chồng lên nhau. - Nhìn rõ đường bờ của các tạng gan, thận và bờ ngoài cơ thất lưng.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

101. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG CỔ C1-C2 [SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0089.0029)

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang đốt sống cổ C1-C2 là kỹ thuật chụp X quang đặc biệt, nhằm mục đích toàn bộ chọn lọc các đốt sống cổ C1-C2 đồng thời xóa nhòa cung răng hàm trên và dưới.	
2. CHỈ ĐỊNH	Chấn thương cột sống cổ cao	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật – 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 móm 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 tối đa. – 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 – Tia trung tâm khu trú vào điểm bờ dưới răng cửa hàm trên và song song với đường nối điểm này và đỉnh hai móm 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. – Đặt tên người bệnh, dấu định hướng (P hoặc T) vào bên phải hoặc bên trái, ngày tháng năm chụp – Quan sát người bệnh qua kính, ấn nút phát tia X – Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.	

	- Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- C1-C2 trong hốc miệng và vào giữa phim - Bờ dưới răng cửa hàm trên chồng lên đáy xương cằm
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

102. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG CỔ CHÉCH HAI BÊN [SỐ HÓA 2 PHIM]**(18.0087.0029)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang cột sống cổ chéch cùng với các thể khác là kỹ thuật giúp chẩn đoán nhiều bệnh lý ở cột sống cổ. Riêng kỹ thuật chụp X quang cột sống cổ chéch sẽ giúp bộc lộ cuồng sống, các lỗ liên hợp, do các lỗ liên hợp chéch ra trước ngoài và xuống dưới nên không thấy trên phim nghiêng.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương cột sống cổ - Thoái hóa đốt sống cổ - Bệnh lý viêm, u cột sống cổ - Các chỉ định khác như tìm dị vật,...	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3. Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4. Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5. Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng quay lưng về bảng phim, hai tay buông xuôi xuống và cầm hơi ngửa. Xoay người về bên không chụp sao cho mặt phẳng đứng ngang tạo với giá chụp một góc khoảng 450. Đỉnh của sụn giáp ở trung tâm phim. - Tia X trung tâm được chiếu chéch lên trên khoảng 15-200, khu trú tại giữa cổ ngang mức sụn giáp (ngang mức C4). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Thực hiện tương tự với bên còn lại. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Thấy rõ các đốt sống cổ từ C1-D1 và các lỗ liên hợp tương ứng. - Không bị chồng ảnh bởi góc hàm và xương chũm. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.	
7. THEO DÕI	Kỹ thuật này không có tai biến. Một số sai sót có thể phải thực hiện lại kỹ thuật	

VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	nếu: người bệnh không giữ bất động trong quá trình chụp phim, không bộc lộ rõ nét hình ảnh ...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

103. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG NGỰC THẲNG NGHIÊNG HOẶC CHÉCH**[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0090.0029)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang cột sống ngực thẳng và nghiêng được dùng để khảo sát một cách tổng quát trục cột sống ngực, các bệnh lý của đốt sống ngực, các khoảng đĩa đệm và mô mềm. X quang cột sống ngực chéch cùng với các thể khác là kỹ thuật giúp chẩn đoán nhiều bệnh lý ở cột sống ngực. Riêng kỹ thuật chụp X quang cột sống ngực chéch sẽ giúp bộc lộ cong sống, các lồng liên hợp, do các lồng liên hợp chéch ra trước ngoài và xuống dưới nên không thấy trên phim nghiêng.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương cột sống ngực - Thoái hóa đốt sống ngực - Bệnh lý viêm, u cột sống ngực - Các chỉ định khác như tìm dị vật,... - Đau cột sống ngực không rõ nguyên nhân	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i>: - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i>: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật X quang cột sống ngực thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay lưng vào bảng phim, mặt phẳng dọc giữa vuông góc với bảng phim. - Trong trường hợp chấn thương, người bệnh có thể nằm ngửa. - Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc với bảng phim, khu trú tại điểm dưới góc ức khoảng 2,5 cm (ngang mức đốt sống ngực T8). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang cột sống ngực nghiêng - Người bệnh đứng (hoặc ngồi) nghiêng trước bảng phim, mặt phẳng đứng ngang vuông góc với giá phim. Hai tay đưa lên cao ôm lấy đầu. - Trong trường hợp chấn thương, người bệnh có thể nằm ngửa, tia chiếu ngang.	

	- Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc với bảng phim, khu trú tại góc dưới xương vai (tương ứng điểm nằm trước mỏm gai đốt sống ngực T7 khoảng 5cm). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. X quang cột sống ngực chéo - Hướng dẫn người bệnh đứng chéo phải 10-15 độ so với phương thẳng đứng về phía bên lỗ liên hợp cần chụp, hai tay đưa cao lên phía đầu. - Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc vào trên điểm cách đường giữa xương ức độ khoảng 2 khoát ngón tay ở ngang mức T8. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh lặp lại tương tự với tư thế chéo trái. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Thấy rõ các đốt sống từ C7 đến L1 và các khoảng liên sống. - X quang cột sống ngực thẳng: Thấy rõ chỗ tiếp giáp với xương sườn - X quang cột sống ngực nghiêng: Các bóng xương sườn bị xóa mờ - X quang cột sống ngực chéo: - Thấy rõ các đốt sống từ C7 đến T1. - Thấy được các lỗ liên hợp. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

104. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHÉCH HAI BÊN**[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0092.0029)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang cột sống thắt lưng chéch hai bên là kỹ thuật giúp đánh giá thành phần eo của cột sống thắt lưng và mấu khớp nằm ở xa phim vì các mấu khớp này hiện lên rõ ràng nhất trên hình X quang cột sống chéch.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Đánh giá khiếm khuyết của phần eo đốt sống. - Hướng dẫn thủ thuật đặt kim trong nội soi huỳnh quang như tiêm steroid ngoài màng cứng qua lỗ liên hợp.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa, sau đó xoay người 35-45° về bên không cần chụp, đưa hai tay lên đầu, hai đầu gối bệnh nhân gấp lại để giữ tư thế ổn định. Mặt phẳng qua hai mào chậu nằm ngay trung tâm phim. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với bản phim. Trung tâm tia khu trú tại điểm trên mào chậu khoảng 2,5 cm (ngang mức đốt sống L3 trên đường trung đòn). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu bệnh nhân thở ra rồi nín thở, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Làm tương tự với bên đối diện. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Phim chụp phải lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng từ D12 đến S1, phía trước lấy được bờ trước của thân sống, phía sau lấy được các thành phần sau của đốt sống đặc biệt là mấu gai. - Bệnh nhân ở đúng tư thế chéch: Thấy rõ dấu hiệu “chó Scottie” trên năm đốt sống thắt lưng, thấy rõ các mấu khớp.	

	- Độ nét và tương phản rõ. Hình ảnh rõ ràng của các thân đốt sống, thể hiện rõ các bề xương và vỏ xương.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

105. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG L5-S1 THẲNG NGHIÊNG

[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0093.0029)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang cột sống thắt lưng L5-S1 là kỹ thuật được dùng để khảo sát chỗ nối thắt lưng-cùng.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương cột sống thắt lưng. - Thoái hóa cột sống thắt lưng-cùng - Các bệnh lý viêm, u - Đau cột sống thắt lưng-cùng kéo dài	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a) Kiểm tra người bệnh:</i> Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định <i>b) Đặt tư thế người bệnh:</i> người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật Tư thế thẳng - Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa sao cho mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của bàn chụp, các gai chậu trước trên phải các đầu với mặt bàn. Đầu gối có thể cong và để trên một miếng đệm bọt để tạo sự thoải mái và giảm mức độ ưỡn của cột sống. - Tia X trung tâm được chiếu về phía đầu một góc khoảng 10-200. Trung tâm tia khu trú tại trung điểm đường nối hai gai chậu trước trên. Góc của tia trung tâm ở nữ thường lớn hơn nam và sẽ nhỏ hơn trong trường hợp háng và gối gập. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu bệnh nhân thở ra rồi nín thở, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. Tư thế nghiêng - Đặt người bệnh nằm nghiêng, hai tay đưa lên để đưa ra khỏi trường chụp, đùi và gối gập nhẹ để ổn định tư thế. Mặt phẳng đứng ngang vuông góc với bàn chụp, mào chậu nằm ngay đường giữa phim, mỏm gai của đốt sống L5 ở trung tâm phim. - Tia X trung tâm được chiếu thẳng góc vào bản phim. Trung tâm tia khu trú tại điểm của mào chậu (tương ứng điểm cách 7.5cm về phía trước mỏm gai của	

	đốt sống L5). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu bệnh nhân thở ra rồi nín thở, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp, * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	-Phim chụp phải lấy được rõ nét hình ảnh đốt sống thắt lưng L5 và xương cùng đầu tiên. -Vùng nối thắt lưng-cùng rõ ràng.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	-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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương vùng thắt lưng-cùng. -Ồ thể nghiêng nếu bệnh nhân có vùng hông đặc biệt lớn và cột sống không song song với mặt bàn, khi đó có thể đặt một góc nghiêng 50° để làm rõ khoảng khớp.
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

106. CHỤP X-QUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THẲNG NGHIÊNG**[SỐ HÓA 2 PHIM]****(18.0091.0029)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng được dùng để khảo sát một cách tổng quát trục cột sống thắt lưng, các đốt sống thắt lưng, các khoảng đĩa đệm và mô mềm.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương cột sống thắt lưng - Thoái hóa cột sống thắt lưng - Viêm cột sống dính khớp. - Các bệnh lý viêm, u - Sau phẫu thuật cột sống	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3. Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4. Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5. Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng hoặc ngồi	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp cột sống thắt lưng. Tư thế thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng (hoặc ngồi) quay lưng vào bảng phim, hai tay xuôi theo cơ thể, điều chỉnh cột sống thắt lưng vào giữa phim theo trục dọc. - Trong trường hợp có chấn thương, có thể cho người bệnh nằm ngửa. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại điểm ngang mức dưới bờ sườn tại đường giữa (ngang mức L3). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, yêu cầu bệnh nhân thở ra rồi nín thở, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. Tư thế nghiêng: - Hướng dẫn người bệnh đứng hoặc ngồi nghiêng trước bảng phim, hai tay buông xuôi xuống và nắm chặt hai mép ghế để kéo vai hết sức xuống dưới. Mặt hơi ngửa lên để xương hàm dưới không che vào cột sống cổ. Đầu nghiêng nhẹ về phía đầu đèn 1,5-2 cm so với phương thẳng đứng để thấy rõ khe khớp. - Trong trường hợp có chấn thương, có thể cho người bệnh nằm ngửa, tia	

	chiều ngang. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim vào giữa cổ, khu trú tại sụn giáp (ngang mức C4). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- X quang cột sống thắt lưng thẳng Phim chụp phải lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng từ D12 đến S1, thấy khớp cùng chậu hai bên và các mấu ngang. Bệnh nhân không xoay: các mấu gai ngay đường giữa, khớp cùng chậu và xương cánh chậu hai bên đối xứng. - X quang cột sống thắt lưng nghiêng Lấy được toàn bộ cột sống thắt lưng từ D12 đến S1, phía trước bao gồm đường viền trước các thân sống thắt lưng, phía sau bao gồm tất cả các yếu tố cột sau, đặc biệt là các mấu gai. Bệnh nhân ở đúng thế nghiêng: hai bên của mấu khớp trên, mặt trên và mặt dưới thân sống bị chồng hình. - Độ nét và tương phản rõ. Hình ảnh rõ ràng của các thân đốt sống, thể hiện rõ các bề xương và vỏ xương.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

107. CHỤP X-QUANG HÓC MẮT THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 2 PHIM]

(18.0071.0029)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang hóc mắt thẳng và nghiêng là kỹ thuật thường dùng để khảo sát cấu trúc xương của hóc mắt và quanh hóc mắt. Ngoài ra, chụp X quang hóc mắt còn giúp tìm dị vật trong hóc mắt, đặc biệt trong những trường hợp nghi ngờ có dị vật kim loại trước khi chụp MRI.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương vùng hóc mắt - Theo dõi dị vật trong hóc mắt - Xác định vị trí dị vật - Nghi ngờ khối u...	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim khớp thái dương hàm và đọc kết quả.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật X quang hóc mắt thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp, hóc mắt ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Cho cảm người bệnh áp sát phim và ngửa mặt hướng lên cho đến khi đường nối hóc mắt-lỗ tai ngoài sẽ tạo một góc 450 so với phim. - Tia X trung tâm (Song song với mặt phẳng dọc giữa và vuông góc với bản phim, tập trung tại ụ trán) được chiếu về phía chân một góc 20 – 250, khu trú tại trung tâm phim. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang hóc mắt nghiêng - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng sát bảng phim hoặc nằm nghiêng trên bàn chụp, đầu mắt bên cần chụp ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim. Đường nối hai hóc mắt vuông góc với phim. - Tia X trung tâm (Song song với mặt phẳng dọc giữa và vuông góc với bản phim, tập trung tại ụ trán) được chiếu vuông góc với bản phim, khu trú tại trung tâm phim.	

	- Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- X quang hốc mắt thẳng Sọ hai bên cân xứng Bờ trên xương đá nằm ngay bờ dưới hốc mắt Thấy rõ khe mắt trên - X quang hốc mắt nghiêng: Hốc mắt hai bên chồng nhau - Phim có độ nét và độ tương phản tốt
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh hốc mắt...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

108. CHỤP X-QUANG MẶT THẲNG NGHIÊNG [SỐ HÓA 2 PHIM]**(18.0068.0029)**

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang mặt thẳng và nghiêng là hai kỹ thuật có thể được dùng phối hợp nhau để khảo sát một cách tổng quát toàn bộ khối sọ mặt. Kỹ thuật chụp X quang mặt cũng có thể giúp xác định dị vật trong trường hợp chấn thương. Nếu tia được chiếu theo phương ngang sẽ hữu ích trong việc xác định mức khí-dịch trong các xoang.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương vùng mặt - Viêm xoang cấp - Khối u - Đo giải phẫu hàm mặt...	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i>; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i>: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3 Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim khớp thái dương hàm và đọc kết quả.	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật X quang mặt thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp, nhân trung vào giữa phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Cho cằm người bệnh áp sát phim và ngửa mặt hướng lên cho đến khi đường nối hốc mắt-lỗ tai ngoài sẽ tạo một góc 450 so với phim. - Tia X được phát ra vuông góc với bản phim, khu trú tại ụ cằm ngoài. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang mặt nghiêng - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng sát bảng phim hoặc nằm nghiêng trên bàn chụp. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim. Nên cho cằm người bệnh nâng nhẹ để tránh chồng ảnh góc xương hàm dưới với thân các đốt sống cổ. - Tia X trung tâm chiếu vuông góc với bản phim, khu trú tại điểm dưới bờ ngoài ổ mắt 2,5 cm (hay trung điểm đường nối nhân trung-lỗ tai ngoài).	

	- Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Lấy được toàn bộ sọ mặt - Đối với X quang mặt thẳng Đường sống mũi vào giữa phim Sọ hai bên cân xứng với mỏm vẹt xương hàm hai bên đối xứng Bờ trên xương đá nằm dưới xoang hàm Thông thường, thân của xương hàm dưới sẽ chồng ảnh với xương chẩm - Đối với X quang mặt nghiêng Hai thân xương hàm dưới cách nhau ≤ 1 cm Hố yên rõ nét, không có hai bờ Phim có độ nét và độ tương phản tốt
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương mặt...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

109. CHỤP X-QUANG PHIM ĐO SỌ THẲNG, NGHIÊNG (CEPHALOMETRIC)

[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0129.0029)

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang đo sọ thẳng, nghiêng là phương pháp chụp phim thường được dùng trong nha khoa đặc biệt là trong những trường hợp chỉnh nha. Cụ thể, kỹ thuật này giúp khảo sát tương quan giữa xương hàm trên, xương hàm dưới và xương sọ mặt, khảo sát khớp cắn cũng như những nguyên nhân dẫn tới sai khớp cắn, lỗi cầu dị dạng, hở vòm miệng, theo dõi quá trình phát triển của răng và xương sọ mặt, theo dõi điều trị chỉnh nha, khảo sát một số bệnh lý vùng hàm mặt.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Đánh giá cấu trúc sọ mặt và tương quan 2 hàm trước chỉnh nha và theo dõi hiệu quả sau nắn chỉnh, phát hiện các trường hợp sai khớp cắn. Là phương tiện chẩn đoán quan trọng cho chỉnh nha. - Xác định gãy hay những tổn thương khác của răng và xương hàm như các bệnh về xương, u ác tính, các dị vật... - Có thể nhìn thấy bóng mô mềm giúp bác sỹ đánh giá thẩm mỹ và một số các tình trạng bất thường về đường thở như hẹp đường thở, sai vị trí lưỡi...	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) Nhân lực trực tiếp; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) Nhân lực hỗ trợ: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn người bệnh đứng vào trong hệ thống máy chụp, lưng thẳng. Đầu người bệnh được đặt cố định trong một hệ thống cố định đầu bao gồm hai thanh có nút giữ tai (điều chỉnh máy phù hợp với chiều cao người bệnh) - Tư thế: Người bệnh cắn chặt 2 hàm ở tư thế cắn khớp trung tâm (các múi răng ở răng hàm trên và răng hàm dưới phải chạm nhau tối đa), môi và phần mềm trên khối mặt phải thả lỏng ở tư thế tự nhiên nhất. - Tia trung tâm: đặt ở vị trí 0 độ hướng về đầu người bệnh và phim. Đầu phát tia cách tấm cát xét 1,52m (60 inch) để đảm bảo tia đi song song và hình ảnh thu được trên phim có kích thước thật so với vật thể được chụp. - Phim đo sọ có thể được chụp theo hướng trước sau: phim đo sọ thẳng (tấm cát xét đặt phía sau đầu người bệnh) hoặc phim được chụp theo hướng bên: phim đo sọ nghiêng (tấm cát xét đặt phía bên tai người bệnh)	

	- Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Độ tương phản tốt để nhìn thấy được cả cấu trúc mô xương và mô mềm trên phim, không bị mờ phim hoặc chồng lấp các cấu trúc - Đảm bảo kích thước thật của khối mặt để đo đạc chính xác. - Người bệnh cắn khớp hai hàm đúng để không làm sai lệch tương quan xương hàm và sọ mặt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

110. CHỤP X-QUANG SỌ THẰNG/NGHIÊNG [SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0067.0029)

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang sọ thẳng là kỹ thuật cơ bản nhất dùng để khảo sát tổng quát toàn bộ hộp sọ. Chiều thể này giúp bộc lộ các cấu trúc của xương hộp sọ bao gồm xương trán, xoang trán, xoang sàng, hốc mắt, xương chẩm và bờ xương đá. X quang sọ nghiêng là kỹ thuật chụp sọ theo hướng nghiêng, thẳng góc, nhằm khảo sát tổng quát toàn bộ hộp sọ. Chiều thể này giúp bộc lộ các cấu trúc của xương hộp sọ bao gồm xương trán, xoang trán, xương đỉnh, xương thái dương, hố yên, xoang bướm, xoang hàm. Nếu chiếu tia theo phương ngang, chiều thể này còn giúp khảo sát tốt hình ảnh mức khí – dịch trong xoang bướm, một dấu hiệu của vỡ sán sọ.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương sọ não - Bệnh lý của xương sọ (nghi u di căn xương sọ, bệnh lý đa u tủy) hay bệnh Paget - Tìm các điểm vôi hóa bất thường nội sọ - Khảo sát hố yên - Tìm dấu hiệu tăng áp lực nội sọ	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối.	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i>; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i>: (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng đầu mặt cổ nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật Tư thế sọ thẳng: - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt sát bảng phim hoặc nằm sấp trên bàn chụp. - Để mặt của người bệnh đối diện với phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc tại đường giữa của phim. Đường nối hốc mắt- lỗ tai ngoài vuông góc với phim. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc vào phim, khu trú tại u chẩm ngoài. - Trong trường hợp người bệnh bị chấn thương người bệnh sẽ nằm ngửa. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp.	

	Tư thế sọ nghiêng: - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng sát bảng phim hoặc nằm nghiêng trên bàn chụp. Đỉnh đầu nằm dưới bờ trên phim khoảng 5cm. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim, đường nối hai hốc mắt vuông góc với phim. - Tia X trung tâm chiếu vuông góc với phim, khu trú tại vị trí nằm trên trung điểm đường nối hốc mắt-lỗ tai ngoài khoảng 2.5 cm. - Trong trường hợp chấn thương nặng, người bệnh sẽ nằm ngửa. Tia chiếu ngang. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	Tư thế sọ thẳng: - Lấy được toàn bộ sọ mặt. - Sọ hai bên cân xứng với đường sống mũi vào giữa phim. - Bờ trên xương đá nằm trong khoảng 1/3 trên hốc mắt. - Phim có độ nét và độ tương phản tốt. Tư thế sọ nghiêng: - Lấy được toàn bộ sọ mặt - Hố yên vào giữa phim, rõ nét (đáy hố yên là một đường nhỏ rõ nét không có hình bóng đôi), không có hình ảnh hai bờ (mấu yên trước và sau hai bên chồng lên nhau). - Hai thân xương hàm dưới cách nhau ≤ 1 cm - Phim có độ nét và độ tương phản tốt
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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.
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

111. CHỤP X-QUANG XƯƠNG BÁNH CHÈ VÀ KHỚP ĐÙI BÁNH CHÈ

[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0113.0029)

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang xương bánh chè và khớp đùi bánh chè là kỹ thuật dùng tia X trong đó tia được phóng chiếu theo hướng ngang (hay còn gọi là phóng chiếu kiểu đường chân trời). Kỹ thuật này giúp bộc lộ được các tổn thương xương bánh chè, đặc biệt là các đường gãy đứng dọc, trật xương bánh chè ra ngoài và khoảng khớp sau xương bánh chè.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương xương bánh chè - Bệnh lý xương bánh chè (viêm, thoái hóa) - Kiểm tra sau phẫu thuật, đánh giá sự hiện diện và vị trí các dụng cụ phẫu thuật.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang	
5.3. Vật tư	- Máy chụp X quang KTS	
5.4. Trang thiết bị/ phương tiện	- Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.5. Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế ngồi	
6. TIẾN HÀNH QTKT	* Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Hướng dẫn bệnh nhân ngồi trên bàn chụp, gối gập 30 – 45⁰. Người bệnh giữ cát xét đứng tựa lên đầu xa xương đùi. - Tia X trung tâm được chiếu theo phương ngang, hướng về phía đầu, khu trú tại điểm giữa khớp bánh đùi bánh chè. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Thấy rõ mặt sau xương bánh chè trên phim	
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương bánh chè và vùng gối...	

TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”
-------------------------------	--

112. CHỤP X-QUANG XƯƠNG CỔ TAY THẲNG, NGHIÊNG HOẶC CHÉCH**[SỐ HÓA 2 PHIM] (18.0107.0029)**

1. ĐẠI CƯƠNG	Chụp X quang xương cổ tay tư thế thẳng, nghiêng, chéch dùng để khảo sát các bất thường về khớp vùng cổ tay (khớp quay - cổ tay và khớp quay - trụ xa), các bệnh lý liên quan các xương của vùng cổ tay và đầu dưới hai xương cẳng tay.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương khớp cổ tay - Bệnh lý xương vùng khớp cổ tay (viêm, u) - Đau khớp cổ tay không rõ nguyên nhân. - Kiểm tra sau phẫu thuật, đánh giá sự hiện diện và vị trí các dụng cụ phẫu thuật.	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp;</i> - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	<i>a) Kiểm tra người bệnh:</i> Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định <i>b) Đặt tư thế người bệnh:</i> người bệnh ở tư thế ngồi	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp xương cổ tay. - Hướng dẫn người bệnh ngồi ghế cạnh bàn chụp. Tư thế thẳng (sau – trước) - Khuỷu tay gấp nhẹ, đặt cổ tay vào giữa phim, bàn tay và cẳng tay đặt sấp lên phim, ngón tay duỗi nhẹ để mặt trước cổ tay tỳ lên phim. - Muốn thấy rõ khớp xương quay thuyền phải để bàn tay ngả nhẹ qua phía xương trụ. Trụ của cẳng tay sẽ đi qua khớp bàn ngón trỏ. - Tia X trung tâm được chiếu từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú tại điểm giữa cổ tay. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Tư thế nghiêng - Khuỷu tay gấp nhẹ, đặt cổ tay vào giữa phim, bờ trong cổ tay sát phim, bàn tay và cổ tay vuông góc 90o với mặt bàn. - Tia X trung tâm được chiếu từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú tại mỏm trâm quay.	

	- Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. Tư thế chếch: - Khuỷu tay gấp nhẹ, đặt cổ tay vào giữa phim, đặt bờ trong cổ tay sát phim, bàn tay và cổ tay nghiêng tạo một góc 40-45° với mặt bàn. - Vị trí tia X trung tâm: chiếu từ trên xuống dưới, vuông góc với phim, khu trú vào điểm móm trâm quay. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Phim chụp phải lấy được hình ảnh các xương cổ tay bên cần chụp vào giữa phim, thấy được 1/3 dưới hai xương cẳng tay. - Với tư thế thẳng, phần nền các xương bàn tay cũng như đầu xa hai xương cẳng tay không (hoặc rất ít) bị chồng ảnh, quan sát được gần toàn bộ các xương cổ tay. - Với tư thế nghiêng, hình chiếu các xương quay và xương trụ chồng lên nhau. - Với tư thế chếch, xương quay và xương trụ chồng nhẹ lên nhau, phần gần các xương bàn tay cũng chồng lên nhau một phần. - Phim có độ nét, độ tương phản tốt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh các xương cổ tay...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

113. CHỤP X-QUANG XƯƠNG ỨC THẲNG, NGHIÊNG [SỐ HÓA 2 PHIM]**(18.0121.0029)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X quang xương ức thẳng và nghiêng là hai kỹ thuật cơ bản được dùng để khảo sát một cách tổng quát xương ức.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Chấn thương ngực, nghi có gãy xương ức - Bệnh lý của xương ức (u xương, di căn, ...) - Sau điều trị	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	a) <i>Nhân lực trực tiếp</i> ; - Bác sỹ chuyên khoa CĐHA - Kỹ thuật viên điện quang b) <i>Nhân lực hỗ trợ</i> : (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế đứng	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật X quang xương ức thẳng - Hướng dẫn người bệnh đứng quay mặt vào bảng phim, mặt phẳng dọc giữa của thân người vuông góc tại đường giữa của phim. Người bệnh xoay phải một góc khoảng 20 – 300. Hai tay xuôi theo thân người. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại trung điểm của thân xương ức (nằm cách đường giữa khoảng 2,5 – 3 cm tùy mức độ xoay của người bệnh). - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. X quang xương ức nghiêng - Hướng dẫn người bệnh đứng nghiêng, vai bên cần chụp áp sát vào phim, xương ức ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa song song với phim. Kéo hai vai ra sau, hai tay đưa ra sau lưng. - Tia X trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại điểm giữa thân xương ức, hay điểm nằm dưới góc ức khoảng 2,5 cm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.	

	- Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ
Nhận định kết quả	- Lấy được toàn bộ chiều dài xương ức. - X quang xương ức thẳng: Xương ức chồng lên các xương sườn và bóng tim phải. - X quang xương ức nghiêng: Không có cấu trúc nào chồng vào xương ức. - Hình có độ rõ nét và độ tương phản tốt.
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	- 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, không bộc lộ rõ nét hình ảnh xương ức...
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1. Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”

114. CHỤP X-QUANG KHỚP CÙNG CHẬU THẲNG CHÉCH HAI BÊN**[SỐ HÓA 3 PHIM] (18.0097.0030)**

1. ĐẠI CƯƠNG	X Quang khớp cùng chậu chéch hai bên là kỹ thuật khảo sát từng khớp một, nhằm giúp việc so sánh hai bên dễ dàng hơn.	
2. CHỈ ĐỊNH	- Thoái hóa khớp cùng chậu - Viêm khớp cùng chậu - Đau phần thấp của lưng	
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH	- Không có chống chỉ định tuyệt đối	
4. THẬN TRỌNG	- Một số trường hợp cần thận trọng khi chỉ định chụp X quang: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.	
5. CHUẨN BỊ		
5.1. Người thực hiện	<i>a) Nhân lực trực tiếp:</i> - Bác sỹ chuyên khoa CDHA - Kỹ thuật viên điện quang <i>b) Nhân lực hỗ trợ:</i> (người nhà bệnh nhân khi BN không phối hợp được kỹ thuật)	
5.2. Thuốc	- Phim Xquang - Máy chụp X quang KTS - Phim, tấm cảm biến nhận hình ảnh, hệ thống lưu trữ	
5.3 Vật tư		
5.4 Trang thiết bị/ phương tiện		
5.5 Người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện - Tháo bỏ vật dụng kim loại trên vùng khảo sát nếu có	
5.6. Hồ sơ bệnh án	Phiếu Chỉ định chụp phim của bác sĩ lâm sàng	
5.7. Thời gian THKT	3 - 5 phút	
5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật	Phòng chụp Xquang số 1	
5.9. Kiểm tra hồ sơ	a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật, đối chiếu đặc điểm bệnh tật của người bệnh với phiếu chỉ định b) Đặt tư thế người bệnh: người bệnh ở tư thế nằm	
6. TIẾN HÀNH QTKT	*Kiểm tra phiếu chỉ định: chỉ định chụp, vị trí chụp, đối chiếu với đặc điểm bệnh tật, * Kiểm tra người bệnh: đúng người, đúng bệnh, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật * Thực hiện kỹ thuật - Khởi động máy chụp, lựa chọn chế độ chụp phù hợp. - Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa trên bàn chụp, khung chậu nằm ở trung tâm phim. Mặt phẳng dọc giữa vuông góc với phim tại đường giữa. Nâng người bên cần chụp lên khoảng 250 đến 300. - Tia trung tâm được chiếu vuông góc với phim, khu trú tại điểm ngang mức gai chậu trước trên, vào trong khoảng 2,5 cm. - Kỹ thuật viên vào buồng điều khiển, ấn và giữ nút phát tia để tiến hành chụp phim theo các thông số hoặc chế độ chụp đã lựa chọn. - Làm tương tự với bên còn lại. - Hướng dẫn người bệnh rời khỏi vị trí chụp. * Kết thúc quy trình - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Đọc phim và trả kết quả cho người bệnh, lưu hồ sơ	
Nhận định kết quả	- Thấy được khớp cùng chậu ở tư thế dạng. - Hình có độ nét và độ tương phản tốt.	
7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN	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...	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	1.Quyết định số 1351/1999/QĐ-BYT ngày 04/05/1999 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện.	

	2. Quyết định số 4590/QĐ-BYT ngày 19/12/2000 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện. 3. Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 10/10/2005 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện 4. Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế, ban hành tài liệu “Hướng dẫn QTKT chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”
--	--

