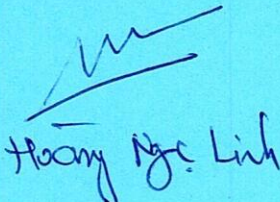
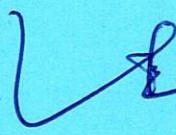
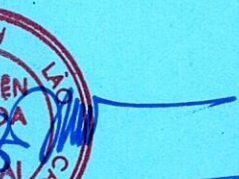



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐO MẬT ĐỘ XƯƠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP DEXA QTKT.TDCN.21

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Điều dưỡng Hoàng Ngọc Linh	BSCKI Nguyễn Thu Hà	BSCKII Phạm Văn Thịnh
Ký	 Hoàng Ngọc Linh		 

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐO MẬT ĐỘ XƯƠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP DEXA

1. ĐẠI CƯƠNG

Loãng xương là sự giảm khối lượng và sức mạnh của xương làm gia tăng khả năng gãy xương. Loãng xương là nguyên nhân chính gây gãy xương ở người già, đặc biệt phụ nữ sau tuổi mãn kinh. Loãng xương không có khởi đầu rõ ràng, thường chỉ được biết đến khi gãy xương háng, cổ tay, đốt sống, đau lưng. Đo chẩn đoán loãng xương nhằm xác định mật độ xương để phòng tránh bệnh loãng xương. Kiểm tra sự đáp ứng của việc điều trị loãng xương.

Đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán bệnh loãng xương. Kỹ thuật này sử dụng nguyên lý hấp thụ tia X năng lượng kép, cung cấp các giá trị về mật độ xương các vị trí (cột sống thắt lưng L1-L4, đầu trên xương đùi, khung xương toàn thân) và tỷ lệ khối nạc, khối mỡ toàn thân. Đây là một kỹ thuật không xâm nhập, an toàn, không nguy hiểm và ít độc hại.

2. CHỈ ĐỊNH

- Phụ nữ từ 45-50 tuổi có nguy cơ cao đối với loãng xương loại I.
- Tuổi cao (đặc biệt là những người trên 65 tuổi, cả nam và nữ).
- Những phụ nữ xương nhỏ có nguy cơ mắc loãng xương cao hơn.
- Phụ nữ sau mãn kinh 5 năm mà không dùng hormone thay thế. Mãn kinh sớm hoặc tắt kinh trước thời kỳ mãn kinh càng làm tăng nguy cơ mắc loãng xương.
- Thiếu năng tuyến sinh dục, cường giáp tiến triển, cường vỏ thượng thận, và cường giáp tiên phát.
- Thói quen sinh hoạt: thường ăn thức ăn có ít Canxi hoặc vitamin D hay thiếu cả hai; ít vận động và ít tập thể dục, nghiện rượu, hút thuốc.
- Các bệnh mãn tính và dùng thuốc điều trị: Một số loại thuốc có thể làm tổn thương xương và dẫn đến "loãng xương thứ cấp". Loại loãng xương này gặp ở 20% bệnh nhân loãng xương nữ và 40% bệnh nhân nam. Những thuốc có thể gây tác dụng phụ này như thuốc điều trị rối loạn nội tiết (điều trị ưu năng tuyến giáp trạng), thuốc điều trị suy tủy, rối loạn collagen, bệnh dạ dày ruột. Dùng các glucocorticoid trong thời gian dài để chữa các bệnh hen, viêm khớp có thể làm tổn thương xương. Vì vậy bệnh nhân loãng xương đang điều trị các bệnh này phải hỏi ý kiến bác sỹ để cân nhắc tình trạng của mỗi bệnh.
- Bệnh nhân sau phẫu thuật xương khớp.
- Bệnh nhân cơ nghi ngờ lún xẹp đốt sống, giảm chiều cao, gù vẹo đôi sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phụ nữ có thai.

- Làm lấp lánh đồ xương.
- Làm các xét nghiệm có chất cản quang trong vòng 3 ngày.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Điều dưỡng mang đầy đủ mũ, khẩu trang.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Các đệm kê tạo tư thế khi đo.
- Có cân, thước đo chiều cao.
- Giấy bút ghi chép, kiểm tra chỉ định.

5.4. Trang thiết bị:

- Máy đo loãng xương, máy vi tính điều khiển có đủ dây dẫn điện, cáp nối tín hiệu.
- Hệ thống máy in.

5.5. Người bệnh:

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ các công việc sắp làm.
- Tháo bỏ các vật dụng kim loại, nhựa có ảnh hưởng đến kết quả đo.
- Phối hợp bất động tuyệt đối khi đo.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Bệnh nhân nằm nội trú tại viện hoặc bệnh nhân được các phòng khám chỉ định.
- Kiểm tra phiếu chỉ định đo mật độ xương tại khoa, tại phòng khám có đầy đủ các thông tin hành chính.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/12 – 1/60 giờ (5 – 10 phút)

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại phòng đo mật độ xương.

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh.
- Kiểm tra phiếu chỉ định đầy đủ các thông tin hành chính.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1:

- Mời người bệnh vào phòng.
- Chào hỏi, giới thiệu tên và chức danh của nhân viên y tế.

- Nhận phiếu chỉ định đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA.
- Giải thích cho người bệnh các công việc sắp làm.
- Tiến hành hỏi người bệnh có nằm trong danh mục trong chống chỉ định đo mật độ xương không.
- Ghi tên tuổi, chẩn đoán vào sổ theo dõi.
- Đo cân nặng, chiều cao của người bệnh.
- Hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh nằm đúng tư thế.

6.2. Bước 2: Khởi động máy vi tính đồng thời với máy đo.

6.3. Bước 3: Nhập thông tin bệnh nhân trên máy tính gồm: Họ tên, tuổi, năm sinh, chiều cao, cân nặng.

6.4. Bước 4: Đưa bệnh nhân vào vị trí, bộc lộ vùng cần đo, tiến hành lần lượt các điểm đo theo hồ sơ chỉ định.

- Đo hết các điểm, căn chỉnh đúng phôi đo trên hình ảnh thu được.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật
- Đưa bệnh nhân ra khỏi phòng.
- Hoàn thành ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.3. Biến chứng muộn

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Tài liệu Bộ y tế, quy trình kỹ thuật bệnh viện.
2. Đo mật độ xương, Bệnh viện Lão khoa Trung ương.
3. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam
4. Bệnh cơ xương khớp ở người cao tuổi. Nhà xuất bản Đại học Quốc Gia – thành phố Hồ Chí Minh
5. Hướng dẫn và chẩn đoán các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản y học Chăm sóc sức khỏe người bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản y học