QUY TRÌNH
18.250 CHỤP CLVT TẠNG KHẢO SÁT HUYẾT ĐỘNG HỌC KHỐI U (CT PERFUSION)

I. ĐẠI CƯƠNG

CLVT 512 LÁT tưới máu là một kỹ thuật có thể dễ dàng tích hợp vào các chụp CLVT 512 LÁT hiện có để tiếp tục có thêm thông tin về hình ảnh trong bệnh lý ung thư để nhằm cung cấp một trong những dấu hiệu chỉ điểm về tăng sinh mạch trong khối u, bằng cách nắm bắt thông tin phản ánh các mạch máu trong khối u, CLVT 512 LÁT tưới máu có thể hữu ích cho việc chẩn đoán, đánh giá nguy cơ và theo dõi sau điều trị các khối u.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Bệnh lý khối u tạng lồng ngực, ổ bụng, tiểu khung…

2. Chống chỉ định

Chống chỉ định tiêm thuốc cản quang trong trường hợp suy thận, dị ứng với thuốc cản quang, phụ nữ có thai…

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên điện quang
- Điều dưỡng

2. Phương tiện

- Máy chụp CLVT 512 LÁT
- Máy bơm điện chuyên dụng
- Phim, cát - xét, hệ thống lưu trữ hình ảnh

3. Vật tư y tế

- Bơm tiêm: 10ml, 20ml
- Bơm tiêm dành cho máy bơm điện
- Kim tiêm 18-20G
- Thuốc cản quang tan trong nước
- Dung dịch sát khuẩn da, niêm mạc
- Nước cất hoặc nước muối sinh lý
- Găng tay, mũ, khẩu trang phẫu thuật
- Bộ khay quả đậu, kẹp phẫu thuật.
- Bông, gạc phẫu thuật.
- Hộp thuốc và dụng cụ cấp cứu tai biến thuốc cản quang.

4. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích kỹ về thủ thuật để phối hợp với thầy thuốc.
- Tháo bỏ khuyên tai, vòng cổ, cặp tóc nếu có
- Cần nhịn ăn, uống trước 4giờ. Có thể uống không quá 50ml nước.

- Người bệnh quá kích thích, không nằm yên: Cần cho thuốc an thần…

5. Phiếu xét nghiệm

Có phiếu chỉ định chụp CLVT 512 LÁT

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chuẩn bị người bệnh

- Giải thích cho người bệnh quy trình thăm khám và hướng dẫn người bệnh phối hợp nhịn thở khi chụp.
- Xem xét hồ sơ bệnh án và tìm kiếm các dấu hiệu chống chỉ định tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch
- Chuẩn bị đường truyền tĩnh mạch với kim 18G.
- Tham khảo các kết quả chẩn đoán hình ảnh trước đó (nếu có)

2. Tiến hành kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: nằm ngữa trên bàn chụp, tay để trên đầu.
- Chụp các lát cắt trước tiêm toàn thể ổ bụng (tiểu khung, lồng ngực…) tùy theo vị trí khối u ở cuối thì thở ra.
- Xem xét đánh giá sơ bộ khối u về vị trí, mật độ, kích thước…
- Chọn các lát cắt khu trú (khoảng 2cm) vào vị trí có đường kính lớn nhất của khối u.
- Thực hiện các lát cắt sau tiêm khu trú vào vùng đã chọn, người bệnh nín thở ở cuối thì thở ra, với tốc độ 1 giây cho một lần cắt, độ dày lát cắt 5-10mm. kéo dài khoảng 25-30s (trong một lần nhịn thở). Tốc độ tiêm 6ml/s. liều lượng khoảng 40-70ml thuốc cản quang (tùy bộ phận thăm khám).
- Dữ liệu hình ảnh sẽ được chuyển sang máy tính có phần mềm đo đạc, lập bản đồ tưới máu, dựng biểu đồ ngấm thuốc.
- Đo đạc các vị trí khối u ngấm thuốc mạnh nhất để so sánh với biểu đồ ngấm thuốc của động mạch chủ và nhu mô tạng phần còn lành.

V. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ

- Hình ảnh hiển thị được rõ các cấu trúc giải phẫu trong vùng thăm khám
- Phát hiện được tổn thương nếu có

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- 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…
- Tai biến liên quan đến thuốc cản quang: xem thêm quy trình Chẩn đoán và xử trí tai biến thuốc cản quang.