

Số: 20 /TB-BV

Hà Giang, ngày 10 tháng 3 năm 2016

THÔNG BÁO

**Triển khai dịch vụ kỹ thuật Đo mật độ loãng xương, đo hoạt độ G6DP,
định lượng Insulin, định lượng Troponin T/I**

Kính gửi: Các khoa, phòng

Căn cứ Quyết định số 225/QĐ-SYT ngày 02/02/2016 của Giám đốc Sở y tế Hà Giang về việc phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh được thực hiện tại bệnh viện tỉnh;

Nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang triển khai một số dịch vụ kỹ thuật phục vụ người bệnh năm 2016 cụ thể như sau:

1. Đo mật độ loãng xương

- Giá trị của Đo mật độ loãng xương:

Loãng xương là tình trạng bệnh lý của hệ thống xương được đặc trưng bởi sự giảm khối lượng xương (tức là giảm mật độ chất khoáng của xương, chủ yếu là canxi), kết hợp với sự hư biến vi cấu trúc của tổ chức xương, làm cho xương trở nên giòn và có nguy cơ gãy xương. Về lý thuyết, để chẩn đoán được loãng xương phải đánh giá được đồng thời cả hai yếu tố: mật độ khoáng hóa của xương và vi cấu trúc xương

Có nhiều phương pháp xác định loãng xương như chụp XQuang, xét nghiệm máu và nước tiểu, chụp cắt lớp điện toán định lượng, siêu âm tuy nhiên, phương pháp duy nhất được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận và được chọn làm tiêu chuẩn vàng để xác định loãng xương là phương pháp hấp phụ năng lượng tia X kép (Dual Energy Xray Absorptiometry - DEXA). Máy đo loãng xương DEXA cho kết quả chính xác hơn nhiều so với các máy đo bằng các phương pháp khác. Máy này sử dụng chùm tia hình rẽ quạt có khả năng chụp cột sống nghiêng và ghi nhận được cả sự vôi hóa của động mạch chủ bụng

Mức thu: + Đo mật độ xương 1 vị trí: 70.000đ
+ Đo mật độ xương 2 vị trí: 130.000đ

- Ban hành tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính)

Tại mục: A. Chẩn đoán hình ảnh
V. Một số dịch vụ khác
Số thứ tự: 69 - 70

Phê duyệt tại Quyết định 225/QĐ-SYT ngày 02/02/2016 của Giám đốc Sở y tế Hà Giang về việc phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh được thực hiện tại bệnh viện tỉnh.

Tại mục: C. CƠ XƯƠNG KHỚP
STT: 102

- Chỉ định của kỹ thuật đo mật độ loãng xương

+ Những phụ nữ sau mãn kinh 6 đến 8 năm hoặc mãn kinh sớm trước 45 tuổi hoặc bị phẫu thuật cắt bỏ tử cung buồng trứng nên đi kiểm tra đo mật độ xương vì khả năng loãng xương lúc này rất cao. Phụ nữ sinh đẻ nhiều lần.

+ Những người có thể trạng bé nhỏ, cân nặng thấp thì nguy cơ loãng xương cao hơn so với những người to béo.

+ Những người có chế độ dinh dưỡng không đầy đủ canxi, vitamin D hoặc chế độ dinh dưỡng quá nhiều protein, những người uống rượu, hút thuốc nhiều đều có nguy cơ loãng xương cao.

+ Nếu trong gia đình có bố hoặc mẹ bị loãng xương các con sẽ có nguy cơ bị loãng xương do yếu tố di truyền.

+ Những người mắc các bệnh bệnh nội tiết : cường tuyến giáp, cường tuyến cận giáp, cường tuyến vỏ cường thận, tiểu đường..., những người phải nằm bất động lâu ngày cũng có nguy cơ bị loãng xương.

+ Những người phải sử dụng thuốc corticoid, thuốc chống đông, lợi tiểu kéo dài cũng cần phải được điều trị dự phòng loãng xương từ sớm.

+ Tất cả những người trên 65 tuổi, dù có hay không có các yếu tố nguy cơ kể trên

- Chống chỉ định của kỹ thuật đo mật độ loãng xương

+ Bệnh nhân có thai

+ Bệnh nhân kích thích không hợp tác

+ Bệnh nhân đang trong giai đoạn bệnh nguy kịch

2. Định lượng men G6PD (Glucose -6 phosphat dehydrogenase)

- Giá trị của định lượng men G6PD (Glucose -6 phosphat dehydrogenase):

Thiếu men G6PD (Glucose-6-phosphatase dehydrogenase) là bệnh di truyền về men rất phổ biến ở người, người bị bệnh này thường không có đủ enzyme glucose-6-phosphate giúp tế bào hồng cầu hoạt động bình thường.

Người bị bệnh thiếu men G6PD sẽ bị dị ứng rất nặng khi ăn đậu tằm hoặc sử dụng một số dược phẩm, hóa chất có khả năng oxy hóa. Bệnh này nếu được phát hiện sớm ở trẻ thì trẻ sẽ có cuộc sống hoàn toàn bình thường khi tránh sử dụng hoặc tiếp xúc với các thức ăn, hóa chất, dược phẩm có khả năng oxy hóa.

Theo thống kê tại Việt Nam, trẻ sơ sinh bị bệnh thiếu men G6PD chiếm tỉ lệ rất cao, khoảng 1/200 trẻ sơ sinh. Chính vì thế cần tiến hành sàng lọc cho tất cả trẻ sơ sinh. Đây là biện pháp tốt nhất để tránh những biến chứng nguy hiểm mà tình trạng thiếu men G6PD có thể gây ra.

Mức thu: 70.000 ban hành tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính

Tại mục: E. Xét nghiệm

I. Huyết học

Số thứ tự: 1244

Phê duyệt tại Quyết định 225/QĐ-SYT ngày 02/02/2016 của Giám đốc Sở y tế Hà Giang về việc phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh được thực hiện tại bệnh viện tỉnh.

Tại mục: XXIII. Hóa sinh

STT: 72

- Chỉ định:

+ Sàng lọc trẻ sơ sinh

- + Bệnh nhân thiếu máu huyết tán
- + Khi cần xác nhận xem có bị thiếu hụt enzyme G6PD di truyền hay không
- + Trường hợp trẻ bị vàng da kéo dài không rõ nguyên nhân.
- + Trường hợp có dấu hiệu và triệu chứng của suy giảm hoạt tính của G6PD, chẳng hạn như: có dấu hiệu vàng da hoặc nước tiểu đậm màu, có các đợt thiếu máu không liên tục xuất hiện sau nhiễm trùng hoặc sử dụng một số loại thuốc.
- + Theo dõi kết quả điều trị cho các trường hợp mắc bệnh thiếu hụt enzyme G6PD.
- + Theo dõi điều trị bệnh nhân sốt rét

3. Định lượng Insulin:

- Giá trị của định lượng Insulin:

Insulin là một hormon được các tế bào beta của tụy đảo Langerhans bài tiết. Insulin tham gia điều hòa chuyển hóa và vận chuyển carbohydrat, axit amin, protein và lipid và tạo thuận lợi cho quá trình nhập glucose vào mô mỡ và cơ vân. Insulin cũng kích thích sự tổng hợp và dự trữ triglycerid và protein.

Insulin sẽ được tiết ra khi nồng độ glucose huyết tương tăng lên. Nếu nồng độ glucose huyết tương giảm xuống, tình trạng tiết insulin ngừng lại. Tình trạng tiết insulin bị giảm hay mất ở các BN bị ĐTĐ, tình trạng tiết hormon này tăng lên và mất khả năng kiểm soát ở các trường hợp có khối u tiết insulin (insulinoma).

Cần lưu ý là insulin có thời gian bán hủy rất ngắn (6-8 phút).

Mức thu: 75.000đ - ban hành tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính

Tại mục: E. Xét nghiệm
II. Dịch miễn dịch
Số thứ tự: 1529

Phê duyệt tại Quyết định 225/QĐ-SYT ngày 02/02/2016 của Giám đốc Sở y tế Hà Giang về việc phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh được

Tại mục: XXIII. Hóa sinh
A. Máu
STT: 98

- Chỉ định:

Xét nghiệm insulin thường được thường chỉ định sau khi kết quả mức độ glucose thấp hoặc khi một người có triệu chứng cấp tính hoặc mạn tính của đường trong máu thấp (hạ đường huyết), chẳng hạn như:

- + Đổ mồ hôi
- + Đánh trống ngực
- + Đói
- + Lẫn lộn
- + Mờ mắt
- + Chóng mặt
- + Bất tỉnh

Trong những trường hợp nghiêm trọng, co giật

4. Định lượng Troponin T/I.

- Giá trị Định lượng Troponin T/I

Troponin là các protein được tìm thấy trong cơ vân và cơ tim. Hiện tại có 3 typ troponin đã biết: troponin C, I và T. Troponin I và troponin tim T (là các dưới nhóm của protein này) đặc hiệu đối với các sợi cơ tim.

Khi có tình trạng tổn thương cơ tim, các troponin tim được giải phóng vào máu . vì vậy hai troponin tim I,T được sử dụng để xác định bệnh nhân có bị nhồi máu cơ tim hay bị một tổn thương cơ tim khác (vd: tình trạng đưng giập tim xảy ra trong chấn thương ngực). Các troponin tim thường được định lượng cùng với các marker sinh học khác của tim (vd: CK,CK-MB và myoglobin). Sau khi xảy ra tình trạng tổn thương cơ tim, troponin I sẽ tăng lên trong vòng 3-6h, đạt nồng độ đỉnh sau 14- 20h và trở về bình thường sau 5-7 ngày, troponin T sẽ tăng trong vòng 3-12h, đạt nồng độ đỉnh trong vòng 12- 24h và trở về bình thường sau 10- 15 ngày.

Mức thu: 70.000đ - ban hành tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính

Tại mục: E. Xét nghiệm
I. Huyết học
STT: 1244

Phê duyệt tại Quyết định 225/QĐ-SYT ngày 02/02/2016 của Giám đốc Sở y tế Hà Giang về việc phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh được Phần XXII. Huyết học truyền máu

Tại mục: XXIII. Hóa sinh
A. Máu
STT: 159

- Chỉ định:

Khi bệnh nhân có biểu hiện đau ngực tới khoa cấp cứu, cần tiến hành ngay lập tức xét nghiệm định lượng nồng độ troponin. Sau đó XN này được làm lại 2-3 lần trong vòng 12-16h (thường vào 6- 12h). không cần thiết kiểm tra cả hai troponin tim I và T (Thông thường kiểm tra một trong hai troponin trên).

Trên đây là những nội dung về việc triển khai một số dịch vụ kỹ thuật mới. Phòng TCKT phối hợp với phòng Công nghệ thông tin và truyền thông cập nhật kỹ thuật dịch vụ mới vào hệ thống phần mềm Bệnh viện. Đề nghị các khoa căn cứ hướng dẫn chỉ định phù hợp, nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh và triển khai dịch vụ từ ngày 12/3/2016.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Ban giám đốc;
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT,KHTH.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Vũ Hùng Vương