

	BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG KHOA XÉT NGHIỆM		Mã số: STLM Phiên bản: 05 Ngày ban hành: 15/7/2016
	SỔ TAY LẤY BỆNH PHẨM		
	Người biên soạn	Người xem xét	Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Hoà	Nguyễn Thanh Bình	Nguyễn Vũ Trung
Chức vụ	Quản lý chất lượng	Phó Trưởng Khoa	Trưởng Khoa
Ký tên			
Ngày	02/6/2016	15/6/2016	15/7/2016
NOI NHẬN			
STT	Nơi nhận	STT	Nơi nhận
1	Phòng Sinh học phân tử	8	Khoa Khám Bệnh
2	Phòng Miễn dịch-HIV	9	Khoa Cấp Cứu
3	Phòng Vi khuẩn-Lao-Hấp rửa-Môi trường	10	Khoa Điều trị Tích cực
4	Phòng Hoá sinh	11	Khoa Viêm Gan
5	Phòng Nghiên cứu và Phát triển	12	Khoa Nhiễm Khuẩn Tổng hợp
6	Phòng Ký sinh trùng	13	Khoa Virus Ký sinh trùng
7	Khoa Nhi	14	Khoa Khám bệnh theo yêu cầu
		15	Trung tâm phòng chống dịch tư vấn tiêm chủng vacxin –Khoa Dược

MỤC LỤC

STT	Nội dung
1	Lời nói đầu
2	Một số quy định chung
3	Kỹ thuật lấy máu để cấy tìm vi khuẩn, nấm, lao và xác định virus kháng thuốc
4	Kỹ thuật lấy phân tìm ký sinh trùng và vi khuẩn gây bệnh, Virus Viêm gan E
5	Kỹ thuật lấy mủ áp xe, mủ ngoài da cấy tìm vi khuẩn và nấm gây bệnh
6	Kỹ thuật lấy đờm soi, cấy tìm BK, các vi khuẩn và nấm gây bệnh
7	Kỹ thuật lấy bệnh phẩm ngoáy họng soi cấy vi khuẩn, nấm gây bệnh và xét nghiệm cúm
8	Kỹ thuật lấy nước tiểu giữa dòng cấy tìm vi khuẩn gây bệnh
9	Kỹ thuật lấy dịch màng bụng, dịch màng phổi cấy tìm vi khuẩn gây bệnh
10	Kỹ thuật lấy bệnh phẩm dịch não tủy tìm nấm và vi khuẩn gây bệnh
11	Kỹ thuật lấy bệnh phẩm nốt phỏng, cạo da tìm nấm
12	Kỹ thuật lấy máu làm xét nghiệm miễn dịch ký sinh trùng
13	Kỹ thuật lấy máu làm xét nghiệm miễn dịch và hóa sinh
14	Kỹ thuật lấy mẫu làm xét nghiệm đếm tế bào lympho T-CD ₄
15	Kỹ thuật lấy máu xét nghiệm đếm tải lượng virus viêm gan B bằng kỹ thuật Real-Time PCR, PCR xác định <i>Cytomegalovirus</i> , <i>Streptococcus suis</i> , xác định đột biến kháng thuốc HBV
16	Kỹ thuật lấy máu xét nghiệm đếm tải lượng virus viêm gan B, C và HIV bằng máy COBAS Taqman, định type HCV bằng giải trình tự gen, xác định virus Viêm gan D
17	Kỹ thuật lấy bệnh phẩm để xác định Enterovirus gây bệnh chân tay miệng

- 18 Kỹ thuật lấy mẫu bệnh phẩm để xác định virus ho gà, virus cúm, não mô cầu
- 19 Quy định về việc tiếp nhận và trả kết quả xét nghiệm tại bệnh viện
- 20 Danh mục các xét nghiệm làm trong giờ trực
- 21 Yêu cầu bệnh phẩm, thời gian nhận và trả kết quả xét nghiệm..
- 22 Quy định về lưu giữ mẫu và yêu cầu xét nghiệm bổ sung

Lời nói đầu

Một qui trình xét nghiệm bao gồm nhiều giai đoạn từ lúc Lấy bệnh phẩm, Vận chuyển-bảo quản bệnh phẩm, Xử lý bệnh phẩm, Phân tích bệnh phẩm và Trả kết quả cho bác sĩ điều trị. Bệnh phẩm có thể được điều dưỡng/y tá hoặc cán bộ phòng xét nghiệm thu thập. Nhưng cũng có loại bệnh phẩm phải do bác sĩ điều trị trực tiếp lấy. Điều đó có nghĩa là giai đoạn lấy bệnh phẩm không phải đơn thuần là trách nhiệm của Phòng xét nghiệm. Lấy bệnh phẩm là một trong những khâu rất quan trọng của toàn bộ qui trình xét nghiệm. Một bệnh phẩm có chất lượng tốt sẽ quyết định kết quả xét nghiệm chính xác. Cuốn Sổ tay lấy bệnh phẩm là tập hợp qui trình thu thập các bệnh phẩm thường gặp trên lâm sàng dùng cho các loại xét nghiệm Hóa sinh, Vi sinh, Ký sinh trùng, Miễn dịch và Sinh học phân tử đang thực hiện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Các qui trình này đã được chuẩn hóa và đang thực hiện tại Khoa Xét nghiệm của Bệnh viện.

Một số quy định chung

Mặc dù có nhiều loại bệnh phẩm và được thu thập từ bệnh nhân với các loại bệnh cảnh lâm sàng khác nhau phục vụ cho nhiều loại xét nghiệm, nhưng việc thu thập bệnh phẩm cần tuân thủ một số quy định chung như sau:

1. Tuân thủ đúng chỉ định xét nghiệm;
2. Cán bộ thu thập bệnh phẩm cần phải giải thích cho bệnh nhân hoặc người nhà trước khi thu thập bệnh phẩm;
3. Cần thu thập bệnh phẩm càng sớm, càng tốt, trừ một số trường hợp đặc biệt;
4. Đảm bảo đủ số lượng bệnh phẩm để có thể thực hiện được xét nghiệm; *thứ tự* bơm máu vào các ống bệnh phẩm như sau:
 - Ống chứa chất đông Natri citrat
 - Ống không chứa chất chống đông
 - Ống chứa chất chống đông Li-heparin
 - Ống chứa chất chống đông EDTA
 - Ống chứa chất chống đông NaF
5. Luôn đảm bảo đầy đủ thông tin ghi trên bệnh phẩm và phiếu xét nghiệm;
6. Mỗi loại xét nghiệm có những yêu cầu cụ thể, cần tuân thủ các yêu cầu này trong quá trình thu thập bệnh phẩm;
7. Bảo quản bệnh phẩm theo đúng yêu cầu của Khoa Xét nghiệm;
8. Vận chuyển bệnh phẩm đến Khoa Xét nghiệm càng sớm, càng tốt.

1. KỸ THUẬT LẤY MÁU ĐỂ CẤY TÌM VI KHUẨN, NẤM, LAO XÁC ĐỊNH VIRUS KHÁNG THUỐC

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

- Quy định cách lấy máu, thể tích máu cho phù hợp để cấy tìm vi khuẩn, nấm, lao và xác định virus kháng thuốc cho tất cả các bệnh nhân nghi ngờ bị nhiễm khuẩn huyết;
- Kỹ thuật này áp dụng cho nhân viên lấy máu ở phòng khám và bệnh phòng điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

- Tất cả các trường hợp nhiễm trùng nghi ngờ có nhiễm khuẩn huyết;
- Nên lấy máu trước khi bệnh nhân dùng kháng sinh toàn thân.

c. Chống chỉ định

a) Chống chỉ định tuyệt đối

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

- Khi bệnh nhân đang truyền dịch hoặc vừa truyền dịch xong;
- Khi bệnh nhân đang ăn.

d. Chuẩn bị

a) Cán bộ kỹ thuật

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật cấy máu;
- Nhân viên phải mặc áo blu, đội mũ, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Găng tay y tế, bông/gạc tiệt trùng, cồn 70%;
- Bơm kim tiêm nhựa vô trùng hoặc bộ lấy máu bằng áp suất âm, đầu kim từ 21-23 G;
- Chai cấy máu Aerobic /F plus, MycoF/lytic; hoặc tương đương
- Hộp đựng vật sắc nhọn, dây garô.

c) Người bệnh

- Không có.

e. Các bước tiến hành

- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào chai cấy máu Aerobic/F plus, MycoF/lytic (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi của bệnh nhân, khoa phòng điều trị, ngày và giờ lấy mẫu) theo phiếu yêu cầu xét nghiệm;
- Chọn vị trí lấy máu (thông thường tĩnh mạch khuỷu tay của người bệnh), buộc dây garô cách vị trí lấy máu 5 cm về phía trên;
- Sát trùng vị trí lấy máu bằng bông cồn 70% theo hình xoay tròn ốc từ trong ra ngoài, để khô tự nhiên trong 30-60 giây;
- Đưa kim vào tĩnh mạch và lấy 3-10 ml máu để cấy vào môi trường cấy máu có thể tích 50 ml. Nếu bệnh nhân là trẻ em thì chỉ cần lấy 2-3 ml máu;
- Bỏ nắp chai cấy máu và bơm nhẹ máu vào trong chai qua nút cao su.

f. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim an toàn trong khi lấy máu: đầu kim hoặc vật sắc nhọn phải để xa cơ thể, thận trọng hoặc tránh đưa các dụng cụ sắc nhọn bằng tay, thải bỏ bơm và kim tiêm ngay sau khi sử dụng;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Chai cấy máu phải còn hạn sử dụng và được bảo quản đúng quy định;
- Mẫu máu phải đủ thể tích 3-10 ml;
- Sau khi lấy máu xong, phải chuyển chai cấy máu về phòng xét nghiệm để thực hiện quá trình theo dõi bằng máy cấy máu Batec 9050.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

- Nếu bệnh nhân choáng hoặc ngất thì để bệnh nhân nằm nguyên vị trí, lấy nước ấm cho bệnh nhân uống hoặc nước trà đường ấm, phòng mở thoáng khí cho đến khi bệnh nhân tỉnh táo;
- Nếu kim đã lấy máu đâm vào tay nhân viên, phải bóp nhẹ xung quanh chỗ bị đâm cho máu chảy ra, rửa dưới vòi nước chảy với xà phòng, sau đó bằng dung dịch sát trùng.

2. KỸ THUẬT LẤY BỆNH PHẨM PHÂN TÌM KÝ SINH TRÙNG VÀ VI KHUẨN GÂY BỆNH, VIRUS VIÊM GAN E**a. Mục đích và phạm vi áp dụng**

- Quy định phương pháp lấy bệnh phẩm phân cho những bệnh nhân nghi ngờ nhiễm trùng đường tiêu hóa; bệnh nhân nghi ngờ nhiễm virus Viêm gan E
- Kỹ thuật này áp dụng cho nhân viên phòng khám và bệnh phòng điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

- Cho những bệnh nhân rối loạn tiêu hóa, nhiễm trùng đường tiêu hóa, nhiễm virus Viêm gan E

c. Chống chỉ định**a) Chống chỉ định tuyệt đối**

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị**a) Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo lấy bệnh phẩm phân;
- Nhân viên lấy mẫu bệnh phẩm phải mặc áo blu, đeo khẩu trang, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Găng tay y tế, lọ đựng phân hoặc tăm bông vô trùng.

c) Người bệnh

- Cho bệnh nhân dùng uống kháng sinh hoặc thuốc chống nấm nếu đang uống trước đó ít nhất một tuần.

e. Các bước tiến hành

- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào lọ đựng phân hoặc tăm bông vô trùng (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi bệnh nhân, khoa phòng điều trị, ngày và giờ lấy mẫu);
- Rửa tay và mang găng tay;
- Dùng tăm bông vô trùng (đã được tẩm ẩm bằng nước muối sinh lý) lấy phân từ trực tràng hoặc sau khi bệnh nhân đã đi ngoài ra một chiếc bô sạch (bô khô và không chứa các chất sát trùng). Trường hợp lấy phân từ bô thì chọn chỗ phân có biểu hiện bệnh lý như nhầy, mủi, máu...
- Số lượng phân cần lấy thay đổi tùy theo mục đích và kỹ thuật xét nghiệm:

- + Đối với tìm ký sinh trùng: Thường lấy khoảng 40-50 gam phân (khoảng bằng nửa quả cau) để có thể làm đủ nhiều phương pháp. Để tìm con giun, đốt sản phẩm lấy toàn bộ số lượng phân được thải ra.
- + Đối với tìm vi khuẩn gây bệnh: Thường lấy bằng đầu ngón tay.
- + Đối với xác định virus HEV: Thường lấy bằng đầu ngón tay, lấy sau khi có chẩn đoán càng sớm càng tốt.
- Sau khi lấy bệnh phẩm xong cần xét nghiệm ngay càng sớm càng tốt. Trường hợp sau khi lấy phân mà chưa xét nghiệm ngay cần bảo quản phân trong môi trường vận chuyển (ví dụ: môi trường Cary-Blair).

f. Yêu cầu về an toàn

- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

Không nhận bệnh phẩm:

- Lấy quá 2 giờ mà không được bảo quản;
- Tăm bông đã bị khô;
- Dụng cụ trong các vỏ lọ kháng sinh hoặc thuốc chống nấm không do phòng xét nghiệm chuẩn bị;
- Những mẫu phân không ghi các thông tin cần thiết trên nhãn.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

Không có.

3. KỸ THUẬT LẤY MỦ ÁP XE, MỦ NGOÀI DA CẤY TÌM VI KHUẨN VÀ NẤM GÂY BỆNH

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

Quy định phương pháp lấy mủ áp xe, mủ ngoài da cấy tìm vi khuẩn gây bệnh cho các bệnh nhân có ổ mủ nghi ngờ căn nguyên là do vi khuẩn, cần xác định căn nguyên và làm kháng sinh đồ...

Kỹ thuật này áp dụng cho các bác sỹ, điều dưỡng ở phòng khám ngoại trú và điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Tất cả các trường hợp có mũ như:

- Ô mũ kín: ô áp xe chưa vỡ;
- Ô mũ hở: mũ ô áp xe vỡ, mũ vết mô, vết thương nhiễm trùng, bao gồm các vết loét, cắt, lở, mô hậu phẫu, loét do nằm lâu, vết bỏng nhiễm trùng, mũ niệu đạo, âm đạo...

c. Chống chỉ định**a) Chống chỉ định tuyệt đối**

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị**a) Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật lấy máu xét nghiệm;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Găng tay y tế, bông/gạc tiệt trùng, cồn 70%, bơm kim tiêm nhựa vô trùng (loại 20 ml) đối với ô mũ kín, tấm bông vô trùng đối với ô mũ hở, ống đựng bệnh phẩm vô trùng, giá đựng mẫu, hộp đựng vật sắc nhọn, nước muối sinh lý vô trùng;
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào tấm bông hoặc ống vô trùng đựng mẫu (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu);
- Rửa tay và mang găng tay.

c) Người bệnh

- Bệnh nhân không phải nhịn sáng;
- Tốt nhất nên lấy trước khi bệnh nhân dùng kháng sinh toàn thân hoặc tại chỗ.

e. Các bước tiến hành

- Đối với ổ mũ kín: sát trùng da vùng định chọc bằng cồn 70%, dùng bơm kim tiêm vô trùng, có kích cỡ lớn để chọc hút. Nếu mũ lỏng, hút được nhiều thì cho vào ống nghiệm vô trùng, đậy nắp lại, rồi mang về phòng xét nghiệm vi sinh. Nếu mũ đặc quánh, hút được ít hoặc không hút được thì bơm vào ổ áp xe 0,5 ml nước muối sinh lý vô trùng, sau đó hút lấy dịch mũ rồi tiến hành như trên hoặc để nguyên bơm tiêm vô trùng, đậy nắp rồi gửi ngay đến phòng xét nghiệm vi sinh;
- Đối với ổ mũ hở: lau sạch vùng da lành xung quanh với cồn 70%. Lau sạch mũ trên vết thương bằng gạc vô trùng thấm nước muối sinh lý vô trùng. Dùng tăm bông vô trùng quệt, xoay tròn một vòng để lấy mũ, chất dấp nát. Nếu xác định được ranh giới giữa vùng tổn thương và vùng lành thì nên lấy ở vùng ranh giới này là tốt nhất. Lấy xong cho que tăm bông vào ống nghiệm vô trùng mang về phòng xét nghiệm vi sinh.

f. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim an toàn trong khi lấy mũ kín: đầu kim hoặc vật sắc nhọn phải để xa cơ thể, thận trọng hoặc tránh đưa các dụng cụ sắc nhọn bằng tay, thải bỏ bơm và kim tiêm ngay sau khi sử dụng;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Tăm bông không bị khô;
- Mẫu sau khi lấy xong phải được gửi ngay đến phòng xét nghiệm vi sinh để tiến hành xét nghiệm. Trong trường hợp bệnh phẩm phải vận chuyển đi xa, mất nhiều thời gian thì cần cho vào môi trường bảo quản (môi trường Stuart-Amies) nhằm đảm bảo tính nguyên vẹn của bệnh phẩm.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

Không có.

4. KỸ THUẬT LẤY ĐỜM SOI, CÂY TÌM BK, CÁC VI KHUẨN VÀ NẤM GÂY BỆNH**a. Mục đích và phạm vi áp dụng**

Quy định phương pháp lấy đờm soi BK và cây tìm vi khuẩn gây bệnh cho các bệnh nhân có viêm phổi cần xác định căn nguyên và làm kháng sinh đồ...

Kỹ thuật này áp dụng cho các bác sỹ, điều dưỡng ở phòng khám ngoại trú và điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Tất cả các trường hợp có viêm phổi, màng phổi.

c. Chống chỉ định**c) Chống chỉ định tuyệt đối**

Không có.

d) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị**a) Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn về kỹ thuật lấy lấy đờm làm xét nghiệm;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Lọ đựng bệnh phẩm vô trùng, loại 50 ml;
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào lọ vô trùng đựng mẫu (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu).

c) Người bệnh

- Bệnh nhân chưa đánh răng hay súc miệng buổi sáng và chưa ăn sáng;
- Tốt nhất nên lấy trước khi bệnh nhân dùng kháng sinh toàn thân hoặc tại chỗ.

e. Các bước tiến hành

- Bệnh nhân súc miệng sạch bằng nước sôi để nguội, tự ho và khạc đờm thẳng vào lọ đựng bệnh phẩm. Nếu không tự ho và khạc được, thì nhân viên y tế vỗ nhẹ vào lưng bệnh nhân vài lần để bệnh nhân có thể tự ho, khạc được đờm. Đờm phải được lấy đủ khối lượng (khoảng 3 – 10 ml), đậy nắp chặt rồi gửi ngay đến phòng xét nghiệm vi sinh.

f. Yêu cầu về an toàn

- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Bệnh phẩm là đờm, không phải là nước bọt;
- Sau khi lấy xong, bệnh phẩm phải được gửi ngay đến phòng xét nghiệm vi sinh để tiến hành xét nghiệm.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

Không có.

5. KỸ THUẬT LẤY BỆNH PHẨM NGOÁY HỌNG ĐỂ SOI CÂY TÌM VI KHUẨN, NẤM GÂY BỆNH VÀ XÉT NGHIỆM CÚM**a. Mục đích và phạm vi áp dụng**

- Quy định phương pháp lấy bệnh phẩm chất ngoáy họng để soi cây tìm vi khuẩn, nấm gây bệnh và xét nghiệm cúm cho các bệnh nhân có viêm họng hoặc nghi cúm cần xác định căn nguyên gây bệnh.
- Kỹ thuật này áp dụng cho các bác sỹ, điều dưỡng ở phòng khám ngoại trú và điều trị cũng như kỹ thuật viên xét nghiệm tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

- BP dịch ngoáy họng được chỉ định trước các BN cần xác định có phải bị nhiễm trùng vùng họng miệng do VK, nấm hay không. Nghĩa là nên có chỉ định lấy dịch ngoáy họng cho các bệnh nhân có các triệu chứng: *đau, rát vùng họng*. Khám thấy *niêm mạc họng sưng đỏ, phù nề, viêm amidan, có màng mủ hay màng giả, phù nề, lưỡi đỏ như dâu tây, và sưng hạch cổ*.

Ngoài ra BP dịch ngoáy họng còn có khi được chỉ định để phát hiện người lành mang VK như *S. aureus, N. meningitidis, S. pyogenes* (nhóm A), *C. diphtheriae*.

Tất cả các trường hợp có viêm phổi, màng phổi.

c. Chống chỉ định

a) Chống chỉ định tuyệt đối

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị

a) Cán bộ kỹ thuật

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn về kỹ thuật lấy lấy bệnh phẩm chất ngoáy họng để làm xét nghiệm;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Ống có tăm bông vô trùng;
- Que đè lưỡi;
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào ống có tăm bông (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu).

c) Người bệnh

- Tốt nhất nên lấy trước khi bệnh nhân dùng kháng sinh toàn thân hoặc tại chỗ.

b. Các bước tiến hành

- Cho bệnh nhân ngồi, đầu hơi ngửa ra sau. Yêu cầu bệnh nhân há miệng ra, có thể vừa há miệng vừa phát âm A..A..A..
- Dùng đèn lưỡi, đèn lưỡi của bệnh nhân để thấy rõ họng;
- Lấy tăm bông vô trùng quệt vào vùng amidan, vùng thành sau họng hay vùng bị viêm nhiễm. Tránh quệt vào lưỡi hay vòm khẩu cái hay niêm mạc má, miệng;
- Cho tăm bông vào ống vô trùng, nắp chặt ống rồi gửi ngay đến phòng xét nghiệm. Nếu để > 4 giờ thì cho tăm bông vào môi trường chuyên chở Stuart-Amies.

c. Yêu cầu về an toàn

- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

d. Kiểm tra chất lượng

- Tăm bông có bệnh phẩm không được khô;
- Sau khi lấy xong, bệnh phẩm phải được gửi ngay đến phòng xét nghiệm vi sinh để tiến hành xét nghiệm.

e. Theo dõi và xử lý tai biến

Không có.

6. KỸ THUẬT LẤY NƯỚC TIỂU GIỮA DÒNG CÂY TÌM VI KHUẨN GÂY BỆNH**a. Mục đích và phạm vi áp dụng**

Quy định phương pháp lấy nước tiểu giữa dòng cây tìm vi khuẩn gây bệnh cho tất cả các bệnh nhân nghi ngờ bị nhiễm trùng tiết niệu cấp tính, mạn tính, có triệu chứng hay không có triệu chứng;

Kỹ thuật này áp dụng cho các điều dưỡng ở phòng khám ngoại trú và khoa/phòng điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Theo y lệnh của bác sỹ.

c. Chống chỉ định

a) Chống chỉ định tuyệt đối: Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Khi bệnh nhân đang dùng thuốc chữa bệnh đường tiết niệu – sinh dục.

d. Chuẩn bị*a) Cán bộ kỹ thuật*

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật lấy nước tiểu giữa dòng để hướng dẫn cho bệnh nhân lấy đúng quy cách;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), đội mũ, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Bông gạc vô trùng, dung dịch sát trùng;
- Lọ vô trùng có nắp đậy chặt: tốt nhất là lọ có miệng rộng, hay các ống nghiệm to vô trùng có nắp chặt;
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin về bệnh nhân vào lọ lấy mẫu (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu);

c) Người bệnh

- Tốt nhất là buổi sáng, lấy trước khi bệnh nhân dùng kháng sinh;
- Trong đêm, bệnh nhân cố nhịn tiểu cho đến khi lấy mẫu;
- Vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục ngoài.

e. Các bước tiến hành*a) Đối với bệnh nhân nữ hay trẻ em gái lớn*

- Rửa tay kỹ bằng xà phòng, lau khô tay bằng khăn sạch;

- Ngồi dạng, rửa bộ phận sinh dục bằng xà phòng sau đó thấm khô bằng gạc vô trùng, giữ cho các môi của âm hộ tách biệt;
- Đi tiểu bỏ phần đầu, sau đó lấy nước tiểu vào lọ vô trùng, khoảng 10 ml, nắp kín rồi gửi ngay đến phòng xét nghiệm.

b) Đối với bệnh nhân nam hay trẻ em trai lớn

- Rửa tay bằng xà phòng, lau khô tay bằng khăn sạch;
- Kéo bao qui đầu lên, rửa sạch như trên;
- Đi tiểu bỏ phần đầu, sau đó lấy nước tiểu vào lọ vô trùng, khoảng 10 ml, nắp kín rồi gửi ngay đến phòng xét nghiệm.

c) Đối với trẻ nhỏ

- Trước khi lấy nước tiểu nên cho bệnh nhân uống nhiều nước;
- Cho bệnh nhân ngồi trên đùi mẹ, rửa sạch bộ phận sinh dục ngoài rồi xi bé tiểu, hứng lấy nước tiểu càng nhiều càng tốt.

f. Yêu cầu về an toàn

- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Nước tiểu phải lấy khoảng 10 ml, đầy nắp chặt;
- Nước tiểu sau khi lấy xong phải gửi đến phòng xét nghiệm ngay. Nếu không, bệnh phẩm phải được giữ ở 4⁰C, nhưng không được quá 6 h kể từ khi lấy bệnh phẩm.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

Không có.

7. KỸ THUẬT LẤY DỊCH MÀNG BỤNG, DỊCH MÀNG PHỔI CÂY TÌM VI KHUẨN GÂY BỆNH

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

Quy định phương pháp lấy dịch màng bụng, dịch màng phổi... cây tìm vi khuẩn gây bệnh cho những bệnh nhân nghi ngờ tràn dịch màng bụng, màng phổi... do vi khuẩn.

Kỹ thuật này áp dụng cho bác sỹ, điều dưỡng ở phòng khám ngoại trú và điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

- Chọc dịch màng bụng: khi bệnh nhân có triệu chứng nghi ngờ lao màng bụng, viêm phúc mạc.
- Chọc dịch màng phổi: khi bệnh nhân có triệu chứng nghi ngờ viêm màng phổi hoặc viêm phổi có tràn dịch màng phổi.

c. Chống chỉ định

a) Chống chỉ định tuyệt đối

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị

a) Cán bộ kỹ thuật

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật chọc hút dịch màng bụng, màng phổi...;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất:

- Găng tay vô trùng, bông/gạc tiệt trùng, cồn 70%, kim chọc dò có ống thông nòng chuyên dụng, bơm kim tiêm nhựa vô trùng, kim tiêm để gây tê, lọ đựng

bệnh phẩm vô trùng có nắp chặt, giá để mẫu, hộp đựng vật sắc nhọn, khay quả đậu...;

- Thuốc gây mê, thuốc chống shock, máy huyết áp, ống nghe...
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào lọ đựng bệnh phẩm vô trùng (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu);
- Rửa tay và mang găng tay.

c) Người bệnh

- Bệnh nhân được giải thích kỹ về thủ thuật, đại, tiểu tiện trước khi tiến hành thủ thuật;
- Chuyển bệnh nhân tới phòng thủ thuật. lấy mạch, đo huyết áp, vệ sinh vùng chọc bằng xà phòng và nước ấm.

e. Các bước tiến hành

- Vị trí chọc: đối với chọc dịch màng bụng: thường chọc ở bên trái, 1/3 ngoài đường nối giữa rốn với gai chậu trước trên. Đối với chọc dịch màng phổi: thường ở khoang liên sườn 8-9 (bờ trên của xương sườn dưới) đường nách sau.
- Lấy bằng phương pháp vô trùng như khi làm tiểu phẫu, sau khi sát trùng da bên ngoài và chờ khô, chọc kim hút lấy chất dịch. Cho chất dịch vào lọ đựng bệnh phẩm vô trùng có nắp vặn chặt rồi gửi ngay đến phòng xét nghiệm;
- Sau khi chọc phải theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp cho bệnh nhân.

f. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim an toàn trong khi lấy mẫu: đầu kim hoặc vật sắc nhọn phải để xa cơ thể, thận trọng hoặc tránh đưa các dụng cụ sắc nhọn bằng tay, thái bỏ bơm và kim tiêm ngay sau khi sử dụng;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Mẫu dịch bảo quản ở nhiệt độ phòng từ 18-25⁰C;
- Mẫu bệnh phẩm phải được xét nghiệm ngay, càng sớm càng tốt.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

- Chọc dịch màng phổi:
- + Ngát: do bệnh nhân quá sợ hãi, do thay đổi áp lực đột ngột của màng phổi.

Xử trí: làm thông đường hô hấp; cho bệnh nhân nằm đầu thấp; tiến hành hô hấp nhân tạo nếu cần.

- + Tràn khí màng phổi: do không đảm bảo kín nên khí từ bên ngoài lọt vào khoang màng phổi hoặc do đâm kim vào nhu mô phổi.

Xử trí: cho bệnh nhân ngồi dậy; nếu cần phải hút khí ra và cho thở oxy.

- + Phù phổi cấp: do hút quá nhiều và quá nhanh dịch trong khoang màng phổi gây thay đổi áp lực đột ngột.

Xử trí: nhanh chóng chuyển bệnh nhân ra phòng cấp cứu; cho bệnh nhân ngồi dậy hoặc nằm tư thế nửa nằm nửa ngồi; hút đờm dãi, làm thông đường hô hấp, cho thở oxy, garô chi.

- + Mủ màng phổi: do dụng cụ không vô khuẩn hoặc do không đảm bảo kỹ thuật vô trùng khi làm thủ thuật.

Xử trí: giúp bệnh nhân dễ thở; chườm lạnh; dùng kháng sinh, chọc rửa khoang màng phổi.

- Chọc dịch màng bụng: các tai biến có thể gặp:
 - + Đau bụng hoặc chướng bụng;
 - + Ngát;
 - + Tình trạng nhiễm khuẩn.

8. KỸ THUẬT LẤY DỊCH NÃO TỦY CÂY TÌM VI KHUẨN VÀ NẤM GÂY BỆNH

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

Quy định phương pháp lấy dịch não tủy cây tìm vi khuẩn và nấm gây bệnh cho những bệnh nhân nghi ngờ viêm não – màng não... do vi khuẩn và nấm.

Kỹ thuật này áp dụng cho bác sỹ, điều dưỡng ở các phòng điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

- Khi bệnh nhân có triệu chứng nghi ngờ viêm não màng não do các căn nguyên virus, vi khuẩn và nấm gây nên.
- Xét nghiệm dịch não tủy (sinh hoá, tế bào, vi khuẩn).
- Lấy bớt dịch trong trường hợp tăng áp lực sọ não.
- Bơm thuốc vào ống sống để gây tê, điều trị.

c. Chống chỉ định

- **Chống chỉ định tuyệt đối**
Không có.
- **Chống chỉ định tương đối**
Không áp dụng trong các trường hợp u não, áp xe não.

d. Chuẩn bị**a) Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật chọc hút dịch não tủy;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Găng tay vô trùng, bông/gạc tiệt trùng, cồn 70%;
- Lọ đựng bệnh phẩm vô trùng có nắp chặt, giá để mẫu, hộp đựng vật sắc nhọn, khay quả đậu vô khuẩn;
- 01 khăn có lỗ vô khuẩn;
- Kim chọc dò não tủy cỡ 18 (kim hồng), 20 (kim vàng).

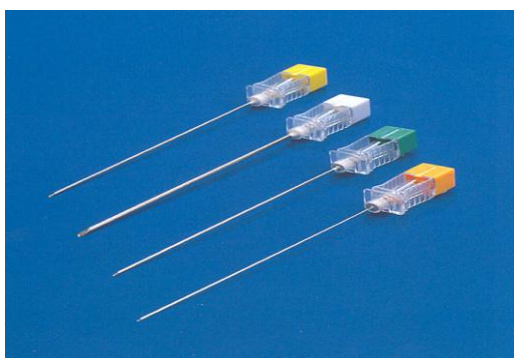
- Bộ đo áp lực dịch não tủy: ống thủy tinh có chia vạch, khoá hình chữ T (chạc 3).
- 01 bơm tiêm 5ml, kim lấy thuốc và thuốc gây tê.
- Thuốc gây tê, thuốc chống shock, máy huyết áp, ống nghe...

c) Người bệnh

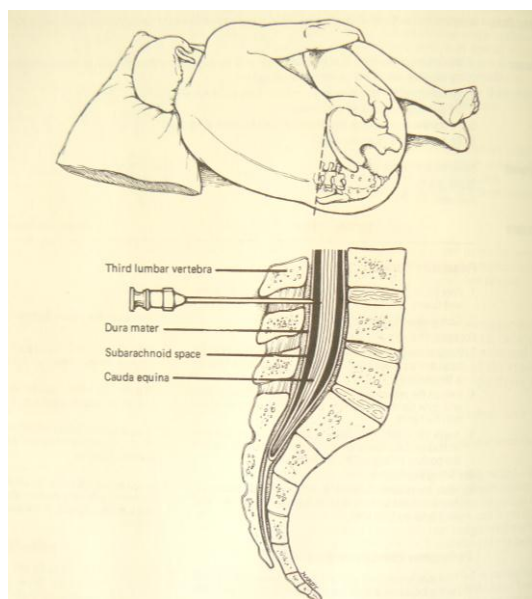
- Bệnh nhân được giải thích kỹ về thủ thuật, đại, tiểu tiện trước khi tiến hành thủ thuật;
- Chuyển bệnh nhân tới phòng thủ thuật. lấy mạch, đo huyết áp, vệ sinh vùng chọc bằng xà phòng và nước ấm.

e. Các bước tiến hành

- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào lọ đựng bệnh phẩm vô trùng (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu);
- Rửa tay và mang găng tay vô trùng.



Kim chọc dò Dịch não tủy



Tư thế người bệnh chọc dò DNT

KỸ THUẬT TIẾN HÀNH:

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Yêu cầu, mục đích</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.	
2	<ul style="list-style-type: none"> - Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ trên xe thủ thuật. - Kéo xe thủ thuật đến giường bệnh. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> - Thông báo và giải thích cho người bệnh (NB) biết việc sắp làm (nếu có thể). 	<ul style="list-style-type: none"> o Đặt người bệnh nằm nghiêng lưng sát và

	<ul style="list-style-type: none"> - Cho người bệnh nằm ở tư thế thích hợp. - Hướng dẫn một người phụ giữ người bệnh đúng tư thế: Tư thế người phụ: một chân chống, một chân quỳ trên giường bệnh. Bàn chân chống đặt phía ngoài khoeo chân của người bệnh, ép sao cho đùi gập vào bụng và ngực của người bệnh. Chân quỳ ấn vào bụng người bệnh có lót gối. Tay người phụ đặt ở gáy và ở hông người bệnh. giữ người bệnh cong như “con tôm”. 	vuông góc mép giường quay ra phía bác sĩ.
5	<ul style="list-style-type: none"> - Bộc lộ vùng chọc dò. - Điều dưỡng sát khuẩn tay, đi găng. - Đồ cồn vào cốc có gác của ấu để sát khuẩn. - Sát trùng vị trí chọc một vùng rộng từ trong ra ngoài. 	<ul style="list-style-type: none"> o Vùng thắt lưng, khoang liên đốt L₃-L₄, L₄-L₅. o Cồn iode trước và cồn 70⁰ sau.
6	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp bác sỹ (BS) sát khuẩn tay (cồn 90⁰), đi găng vô khuẩn. - Đưa sẵn có lỗ cho BS để trải lên vùng chọc dò. 	<ul style="list-style-type: none"> o Đảm bảo vô khuẩn.
7	<p>Chuẩn bị cho BS gây tê (nếu cần):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đưa cho BS bơm tiêm 5ml và kim lấy thuốc. - Sát khuẩn, bẻ lọ thuốc tê và đưa cho BS lấy thuốc. 	<ul style="list-style-type: none"> o Đảm bảo vô khuẩn. o Theo dõi, quan sát sắc mặt
8	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng sát khuẩn tay, bóc- xé bao đựng kim chọc dò đưa cho BS. 	
9	<ul style="list-style-type: none"> - Giữ đúng tư thế NB. - Theo dõi, quan sát sắc mặt, các chỉ số trên máy monitoring (nếu có). - Động viên, hướng dẫn NB thả lỏng, thư giãn, há miệng, hít thở đều. 	<ul style="list-style-type: none"> o Trong khi BS đâm kim.
10	<p><u>Tuỳ theo mục đích:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bóc – xé bao đựng bộ dụng cụ đo áp lực dịch não tủy: ống thủy tinh chia vạch, chạc 3 (nếu cần). - Điều dưỡng lấy ống xét nghiệm hứng dịch làm xét nghiệm. - Chuẩn bị và đưa cho BS bơm tiêm, kim lấy thuốc, thuốc điều trị để BS lấy thuốc, bơm vào ống sống. 	<ul style="list-style-type: none"> o Khi kim đã vào ống sống, dịch não tủy chảy ra. o Xét nghiệm cấy, PCR lấy đầu tiên 2- 3ml (đảm bảo VK). Sinh hoá, huyết học mỗi ống 1 – 2ml. o Động viên, hướng dẫn NB thở đều
11	Điều dưỡng đưa gác để rút kim.	<ul style="list-style-type: none"> o Sau khi lấy đủ dịch làm xét nghiệm.
12	Sát khuẩn vị trí chọc, đặt gác và băng lại.	<ul style="list-style-type: none"> o Sau khi BS rút kim chọc dò.
13	Giúp NB duỗi thẳng chân, nằm ngửa vào giữa giường.	<ul style="list-style-type: none"> o Đảm bảo đầu thấp, không kê gối trong

		vòng 1- 2 giờ. Sau đó có thể nằm có gối, không được ngồi dậy ngay cả đi đại tiểu tiện trong 8- 24giờ.
14	<ul style="list-style-type: none"> - Dán nhãn xét nghiệm và gửi phòng xét nghiệm. - Thu dọn dụng cụ: <ul style="list-style-type: none"> + Phân loại rác thải y tế. + Đưa dụng cụ bẩn về phòng cọ rửa, xử lý theo đúng quy trình. + Xếp đặt các dụng cụ khác về vị trí cũ. - Ghi phiếu chăm sóc. 	

LƯU Ý:

- Trong khi chọc dò:
 - + Đặt tư thế NB đúng và phải cố định được NB.
 - + Theo dõi NB trong quá trình chọc.
- Theo dõi các biến chứng, sau khi chọc:
 - + Đau đầu, vùng chọc.
 - + Chảy máu.
 - + Nhiễm trùng.
 - + Liệt rối loạn cảm giác.
- Sau khi chọc phải theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp cho bệnh nhân.

f. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim an toàn trong khi lấy mẫu: đầu kim hoặc vật sắc nhọn phải để xa cơ thể, thận trọng hoặc tránh đưa các dụng cụ sắc nhọn bằng tay, thải bỏ bơm và kim tiêm ngay sau khi sử dụng;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Mẫu dịch não tủy bảo quản ở nhiệt độ phòng từ 18-25⁰C;
- Mẫu bệnh phẩm phải được xét nghiệm ngay, càng sớm càng tốt.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

- Theo dõi liên tục trong 2 giờ sau thủ thuật. Làm tại giường nên phải đầy đủ phương tiện cấp cứu, hồi sức khi tai biến xảy ra.

9. KỸ THUẬT LẤY NỐT PHÒNG, CẠO DA NUÔI CÂY TÌM NẤM

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

Quy định phương pháp lấy nốt phỏng, cạo da cho bệnh nhân nghi nhiễm nấm ở da và nốt phỏng;

Kỹ thuật này áp dụng cho nhân viên phòng Ký sinh trùng - Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Không có.

c. Chống chỉ định

a) *Chống chỉ định tuyệt đối*

Không có.

b) *Chống chỉ định tương đối*

Không có.

d. Chuẩn bị

a) *Cán bộ kỹ thuật*

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật lấy nốt phỏng, cạo da nuôi cấy tìm nấm;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) *Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất:*

- Găng tay không bột, đĩa thạch Sabouraud, nhíp, kéo, dao cạo cùn, đèn cồn, diêm, panh, hộp bông cồn Iod, bút dạ, bút bi;
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào đĩa Sabouraud (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu);
- Rửa tay và mang găng tay không bột.

c) *Người bệnh*

- Bệnh nhân chưa dùng thuốc kháng nấm toàn thân. Trong bệnh viện, bác sĩ phải cho cấy nấm trước khi bắt đầu cho bệnh nhân dùng kháng nấm và nhân viên phòng xét nghiệm sẽ đi cấy trong vòng 15 phút sau khi nhận được phiếu yêu cầu của bác sĩ;

- Thời điểm tốt nhất để cấy nấm là khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng rõ, có thể lấy được số lượng bệnh phẩm tối thiểu.

e. Các bước tiến hành

- Chọn tổn thương điển hình, sát trùng tổn thương bằng cồn iod 70%, 3 lần hoặc cho đến khi thật sạch (bông không còn bẩn) chờ khô rồi mới dùng dao cạo cùn cạo xung quanh tổn thương sau đó dùng nhíp loại bỏ lớp vảy ở ngoài rồi nặn dịch máu ra và gấp cầm vào 2 đĩa thạch, cầm đều và dày không để bỏ nhiều thạch, khi cầm đủ đĩa thạch thì dừng lại (nếu da tổn thương dạng khô, bong vảy thì dùng nhíp gấp các vảy da và dùng dao cạo cùn, cạo tổn thương để lấy các vảy bong làm bệnh phẩm rồi cấy vào đĩa thạch);
- Sau khi nuôi cấy xong, làm một tiêu bản soi trực tiếp bằng dung dịch KOH 10-30% hoặc và một tiêu bản bằng dung dịch nước muối sinh lý 0,9% rồi nhuộm bằng dung dịch thuốc nhuộm Gram;
- Hai đĩa thạch sau khi cấy xong 1 đĩa để vào tủ ấm 35-37⁰C, 1 đĩa để vào tủ ấm 25-27⁰C theo dõi hàng ngày.

f. Yêu cầu về an toàn

- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Phải lấy được vảy da hoặc dịch máu cầm đều dày trên khắp đĩa thạch;
- Đĩa thạch phải được ghi đầy đủ thông tin bệnh nhân.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

Không có.

10.KỸ THUẬT LẤY MÁU LÀM XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH KÝ SINH TRÙNG**a. Mục đích và phạm vi áp dụng**

- Quy trình này quy định nguyên tắc và một số yêu cầu kỹ thuật cho cán bộ y tế và người bệnh khi lấy mẫu làm xét nghiệm miễn dịch
- Quy trình này áp dụng cho nhân viên lấy máu ở phòng khám, khoa lâm sàng, khoa xét nghiệm tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Thực hiện theo y lệnh của bác sĩ lâm sàng.

c. Chống chỉ định**a) Chống chỉ định tuyệt đối**

- Không dùng chất chống đông EDTA để làm xét nghiệm canxi, Kali;
- Không dùng muối amoni (NH_4^+) để làm xét nghiệm amoniac (NH_3);
- Không dùng chất chống đông có kali, natri để làm điện giải đồ.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị**a) Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, được tập huấn về kỹ thuật lấy máu (điều dưỡng, kỹ thuật viên...);
- Nhân viên phải mặc áo blouse, đeo khẩu trang, đeo găng tay, sát trùng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hoá chất

- Ống đựng máu không chứa chất chống đông (nắp đỏ) cho các xét nghiệm về Miễn dịch;
- Ống lấy máu có chất chống đông (EDTA 1mg/1ml máu, heparin 75đv/1ml máu, oxalat 2-3mg/ml máu, citrat 5mg/ml máu, NaF 1mg/1ml nếu làm xét nghiệm trên huyết tương, máu toàn phần). Hiện nay trên thị trường đã có sẵn các loại ống lấy máu: ống đen (huyết tương), ống xanh (máu toàn phần) cho các xét nghiệm về Hoá sinh;
- Bơm tiêm 5ml, hoặc bộ lấy máu bằng áp suất âm;
- Garo, bông, gạc tiệt trùng, cồn 70⁰;
- Giá đựng mẫu bệnh phẩm;
- Hộp đựng vật sắc nhọn.

c) Người bệnh

- Nhịn ăn 10-12 giờ trước khi lấy máu (đối với xét nghiệm về hóa sinh). Trường hợp cấp cứu có thể lấy máu bất cứ lúc nào;

- Cần tránh dùng thuốc trước khi xét nghiệm;
- Cần được chuẩn bị về tâm lý để tránh lo lắng sợ hãi.

e. Các bước tiến hành

- Đối với người đến khám sức khỏe hoặc bệnh nhân ngoại trú: Để bệnh nhân ngồi trên ghế tựa, tư thế thoải mái, đối diện với nhân viên y tế lấy máu. Một tay bệnh nhân để lên bàn, kéo tay áo lên trên khuỷu tay (bàn lấy máu phải đủ cao để tay bệnh nhân đặt lên không bị gập);
- Hỏi tên tuổi bệnh nhân có phù hợp với phiếu yêu cầu xét nghiệm;
- Xác định vị trí lấy máu (thường lấy máu tĩnh mạch);
- Buộc garo trên vị trí lấy máu 3-5 cm;
- Sát trùng vị trí lấy máu bằng bông cồn 70⁰, để khô tự nhiên trong khoảng 30-60 giây;
- Đưa kim vào tĩnh mạch và hút đủ lượng máu ít nhất đến vạch định mức trên ống máu;
- Nếu dùng bơm tiêm thì tháo đầu kim, bơm nhẹ máu vào thành ống đựng máu để tránh vỡ hồng cầu;
- Đối với ống xét nghiệm sinh hóa: Đảo ngược ống máu 2-3 lần để máu được trộn đều với chất chống đông.
- Trong trường hợp bệnh nhân lấy máu vừa cho xét nghiệm hóa sinh vừa cho các xét nghiệm khác (có dùng ống chống đông K- EDTA) thì phải bơm máu vào ống cho xét nghiệm hóa sinh trước (để tránh sai số với Kali và Canxi).

f. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim lấy mẫu, vật sắc nhọn an toàn trong khi lấy máu;
- Thải bỏ bơm và kim ngay sau khi sử dụng đúng quy định của ngành;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định 43 BYT ban hành ngày 30/11/2007 của bộ y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Mẫu máu phải không bị tan huyết;

- Mẫu máu phải đủ thể tích theo yêu cầu làm xét nghiệm hoặc đúng vạch định mức trên ống;
- Mẫu máu có thể bảo quản 4h ở nhiệt độ phòng (15-25⁰C), 24h ở 4⁰C hoặc bảo quản lâu hơn ở nhiệt độ đông băng sau khi được tách huyết thanh/huyết tương.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

- Nếu bệnh nhân choáng hoặc ngất thì để bệnh nhân nằm nguyên vị trí, lấy nước ấm cho bệnh nhân uống hoặc nước trà đường ấm, phòng mở thoáng khí cho đến khi bệnh nhân tỉnh táo;
- Nếu kim đã lấy máu đâm vào tay nhân viên, phải bóp nhẹ xung quanh chỗ bị đâm cho máu chảy ra, rửa dưới vòi nước chảy với xà phòng, sau đó bằng dung dịch sát trùng.

11.KỸ THUẬT LẤY MÁU LÀM XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH VÀ HÓA SINH

i. Mục đích và phạm vi áp dụng

- Quy trình này quy định nguyên tắc và một số yêu cầu kỹ thuật cho cán bộ y tế và người bệnh khi lấy mẫu làm xét nghiệm miễn dịch và hóa sinh;
- Quy trình này áp dụng cho nhân viên lấy máu ở phòng khám, khoa lâm sàng, khoa xét nghiệm tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

j. Chỉ định

Thực hiện theo y lệnh của bác sĩ lâm sàng.

k. Chống chỉ định

a) Chống chỉ định tuyệt đối

- Không dùng chất chống đông EDTA để làm xét nghiệm canxi, Kali;
- Không dùng chống đông amoni heparin để làm xét nghiệm, Urê, amoniac
- Không dùng chất chống đông có kali, natri để làm điện giải đồ.
- Không sử dụng citrate, oxalate, fluoride để làm xét nghiệm cholesterol.

b) Chống chỉ định tương đối

Chống đông EDTA làm giảm kết quả một số xét nghiệm Uric, HDL

l. Chuẩn bị

d) Cán bộ kỹ thuật

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, được tập huấn về kỹ thuật lấy máu (điều dưỡng, kỹ thuật viên...);
- Nhân viên phải mặc áo blouse, đeo khẩu trang, đeo găng tay, sát trùng tay.

e) Phương tiện , thiết bị, dụng cụ, hoá chất

- Ống đựng máu không chứa chất chống đông (nắp đỏ) cho các xét nghiệm về Miễn dịch;
- Ống lấy máu có chất chống đông (EDTA 1mg/1ml máu, heparin 75đv/1ml máu, oxalat 2-3mg/ml máu, citrat 5mg/ml máu, NaF 1mg/1ml nếu làm xét nghiệm trên huyết tương, máu toàn phần). Hiện nay trên thị trường đã có sẵn các loại ống lấy máu: Lithium - Heparin, EDTA, NaF, loại ống không chống đông (màu đỏ) cho các xét nghiệm về Hoá sinh;
- Bơm tiêm 5ml, hoặc bộ lấy máu bằng áp suất âm;
- Garo, bông, gạc tiệt trùng, cồn 70⁰;
- Giá đựng mẫu bệnh phẩm;
- Hộp đựng vật sắc nhọn.

f) Người bệnh

- Nhịn ăn 10-12 giờ trước khi lấy máu (đối với xét nghiệm về hóa sinh). Trường hợp cấp cứu có thể lấy máu bất cứ lúc nào;
- Cần tránh dùng thuốc trước khi xét nghiệm;
- Cần được chuẩn bị về tâm lý để tránh lo lắng sợ hãi.

m. Các bước tiến hành

- Đối với người đến khám sức khỏe hoặc bệnh nhân ngoại trú: Để bệnh nhân ngồi trên ghế tựa, tư thế thoải mái, đối diện với nhân viên y tế lấy máu. Một tay bệnh nhân để lên bàn, kéo tay áo lên trên khuỷu tay (bàn lấy máu phải đủ cao để tay bệnh nhân đặt lên không bị gập);
- Hỏi tên tuổi bệnh nhân có phù hợp với phiếu yêu cầu xét nghiệm;
- Xác định vị trí lấy máu (thường lấy máu tĩnh mạch);
- Buộc garo trên vị trí lấy máu 3-5 cm;

- Sát trùng vị trí lấy máu bằng bông cồn 70⁰, để khô tự nhiên trong khoảng 30-60 giây;
- Đưa kim vào tĩnh mạch và hút đủ lượng máu ít nhất đến vạch định mức trên ống máu;
- Nếu dùng bơm tiêm thì tháo đầu kim, bơm nhẹ máu vào thành ống đựng máu để tránh vỡ hồng cầu;
- Đối với ống xét nghiệm sinh hóa: Đảo ngược ống máu 2-3 lần để máu được trộn đều với chất chống đông.
- Trong trường hợp bệnh nhân lấy máu vừa cho xét nghiệm hóa sinh vừa cho các xét nghiệm khác (có dùng ống chống đông EDTA) thì phải bơm máu vào ống Lithium-Heparin cho xét nghiệm hóa sinh trước (để tránh sai số với Kali và Canxi).

n. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim lấy mẫu, vật sắc nhọn an toàn trong khi lấy máu;
- Thải bỏ bơm và kim ngay sau khi sử dụng đúng quy định của ngành;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định 43 BYT ban hành ngày 30/11/2007 của bộ y tế.

o. Kiểm tra chất lượng

- Mẫu máu phải không bị tan huyết;
- Mẫu máu phải đủ thể tích theo yêu cầu làm xét nghiệm hoặc đúng vạch định mức trên ống;
- Mẫu máu có thể bảo quản 4-24h ở nhiệt độ phòng (15-25⁰C), 3-7 ngày ở 2-8⁰C tùy loại xét nghiệm hoặc bảo quản lâu hơn ở nhiệt độ đóng băng sau khi được tách huyết thanh/huyết tương.

p. Theo dõi và xử lý tai biến

- Nếu bệnh nhân choáng hoặc ngất thì để bệnh nhân nằm nguyên vị trí, lấy nước ấm cho bệnh nhân uống hoặc nước trà đường ấm, phòng mở thoáng khí cho đến khi bệnh nhân tỉnh táo;

- Nếu kim đã lấy máy đâm vào tay nhân viên, phải bóp nhẹ xung quanh chỗ bị đâm cho máu chảy ra, rửa dưới vòi nước chảy với xà phòng, sau đó bằng dung dịch sát trùng.

12. KỸ THUẬT LẤY MẪU LÀM XÉT NGHIỆM ĐẾM TẾ BÀO LYMPHO T-CD₄

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

- Quy định phương pháp lấy mẫu xét nghiệm đếm tế bào lympho T-CD₄ cho bệnh nhân nhiễm HIV, suy giảm miễn dịch ...
- Kỹ thuật này áp dụng cho cán bộ lấy máu ở phòng khám ngoại trú và điều dưỡng tại bệnh phòng.

b. Chỉ định

- Bệnh nhân HIV/AIDS;
- Nhiễm trùng nặng kéo dài nghi suy giảm miễn dịch;
Số lượng tế bào CD₄ có thể thay đổi theo thời gian trong ngày, do vậy việc lấy máu xét nghiệm nên được thực hiện vào cùng một thời điểm trong ngày.

c. Chống chỉ định

a) Chống chỉ định tuyệt đối

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị

a) Cán bộ kỹ thuật

- Phải là nhân viên y tế đã qua **đào tạo, tập huấn** kỹ thuật lấy máu xét nghiệm;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất:

- Găng tay y tế, bông/gạc tiệt trùng, cồn 70%, bơm kim tiêm nhựa vô trùng hoặc bộ lấy máu bằng áp suất âm, đầu kim từ 21-23 G, ống đựng máu EDTA, giá đựng mẫu, hộp đựng vật sắc nhọn, dây garô;
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào ống đựng máu EDTA (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu);
- Rửa tay và mang găng tay.

c) Người bệnh

- Bệnh nhân không phải nhìn sáng.

e. Các bước tiến hành

- Xác định vị trí lấy máu và buộc dây garô cách vị trí lấy máu 5 cm về phía trên;
- Sát trùng vị trí lấy máu bằng bông cồn 70% và để khô tự nhiên trong 30-60 giây;
- Đưa kim vào tĩnh mạch và lấy 1-3 ml máu hoặc đúng vạch chỉ định trên ống. Nếu dùng bơm tiêm thì tháo đầu kim, bơm nhẹ máu vào thành ống đựng máu để tránh vỡ hồng cầu;
- Đảo ngược ống từ 8 – 10 lần để máu trộn đều với chất chống đông EDTA.

f. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim an toàn trong khi lấy máu: đầu kim hoặc vật sắc nhọn phải để xa cơ thể, thận trọng hoặc tránh đưa các dụng cụ sắc nhọn bằng tay, thải bỏ bơm và kim tiêm ngay sau khi sử dụng;
- Các thông tin về người bệnh phải được giữ bí mật;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Mẫu máu không bị tan huyết hoặc bị đông hoặc bị đông vón cục;
- Mẫu máu phải đủ thể tích 1-3 ml hoặc đúng vạch chỉ định trên ống;
- Mẫu máu bảo quản ở nhiệt độ phòng từ 18-25⁰C;
- Mẫu máu xét nghiệm không được quá 24 giờ sau khi lấy máu.

h. Theo dõi và xử lý tai biến

- Nếu bệnh nhân choáng hoặc ngất thì để bệnh nhân nằm nguyên vị trí, lấy nước ấm cho bệnh nhân uống hoặc nước trà đường ấm, thông mở thoáng khí cho đến khi bệnh nhân tỉnh táo.

Nếu kim đã lấy máu đâm vào tay nhân viên, phải bóp nhẹ xung quanh chỗ bị đâm cho máu chảy ra, rửa dưới vòi nước chảy với xà phòng, sau đó bằng dung dịch sát trùng

13. KỸ THUẬT LẤY MẪU XÉT NGHIỆM ĐẾM TẢI LƯỢNG VIRUS VIÊM GAN B BẰNG KỸ THUẬT REALTIME PCR, ĐỊNH TYPE VÀ XÁC ĐỊNH KHÁNG THUỐC HBV, STREPTOCOCCUS SUIS, XÁC ĐỊNH ZIKA VIRUS

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

Là quy trình kỹ thuật lấy mẫu xét nghiệm để xác định tải lượng virus viêm gan B bằng kỹ thuật Realtime PCR, PCR xác định *Streptococcus suis*, xác định đột biến kháng thuốc HBV, xác định virus Zika cho các bệnh nhân.

Kỹ thuật này áp dụng cho cán bộ lấy máu ở phòng khám ngoại trú và điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Không có.

c. Chống chỉ định

a) Chống chỉ định tuyệt đối

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị

a) Cán bộ kỹ thuật

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật lấy máu xét nghiệm;

- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất:

- Găng tay y tế, bông/gạc tiệt trùng, cồn 70%, bơm kim tiêm nhựa vô trùng hoặc bộ lấy máu bằng áp suất âm, đầu kim từ 21-23 G, ống đựng máu không chứa chất chống đông, giá đựng mẫu, hộp đựng vật sắc nhọn, dây garô;
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào ống đựng máu (họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu);
- Rửa tay và mang găng tay.

c) Người bệnh

- Bệnh nhân không phải nhịn sáng;
- Có thể lấy máu vào bất cứ thời điểm nào trong ngày

e. Các bước tiến hành

- Xác định vị trí lấy máu và buộc dây garô cách vị trí lấy máu 5 cm về phía trên;
- Sát trùng vị trí lấy máu bằng bông cồn 70% theo hình xoáy tròn ốc từ trong ra ngoài và để khô tự nhiên trong 30-60 giây;
- Đưa kim vào tĩnh mạch và lấy 1-3 ml máu hoặc đúng vạch chỉ định trên ống. Nếu dùng bơm tiêm thì tháo đầu kim, bơm nhẹ máu vào thành ống đựng máu không chống đông để tránh vỡ hồng cầu;

f. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim an toàn trong khi lấy máu: đầu kim hoặc vật sắc nhọn phải để xa cơ thể, thận trọng hoặc tránh đưa các dụng cụ sắc nhọn bằng tay, thải bỏ bơm và kim tiêm ngay sau khi sử dụng;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Mẫu máu không bị tan huyết;
- Mẫu máu phải đủ thể tích 1-3 ml hoặc đúng vạch chỉ định trên ống;
- Mẫu máu xét nghiệm phải được ly tâm rồi tách lấy huyết thanh và bảo quản huyết thanh ở - 20 đến - 80⁰C;

h. Theo dõi và xử lý tai biến

- Nếu bệnh nhân choáng hoặc ngất thì để bệnh nhân nằm nguyên vị trí, lấy nước ấm cho bệnh nhân uống hoặc nước trà đường ấm, phòng mở thoáng khí cho đến khi bệnh nhân tỉnh táo.

14. KỸ THUẬT LẤY MẪU MÁU ĐỂ XÁC ĐỊNH TẢI LƯỢNG VIRUS VIÊM GAN B, C VÀ HIV BẰNG MÁY COBAS, ĐỊNH TYPE HCV BẰNG GIẢI TRÌNH TỰ GEN, PCR CMV, ĐỊNH TYPE HCV BẰNG GIẢI TRÌNH TỰ GEN, PCR RICKETTSIA, PCR KÝ SINH TRÙNG SỐT RÉT, XÁC ĐỊNH HDV**a. Mục đích và phạm vi áp dụng**

Quy định phương pháp lấy mẫu xét nghiệm để xác định tải lượng virus cho các bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B, C và HIV, định type HCV bằng giải trình tự gen, PCR Rickettsia, PCR Ký sinh trùng sốt rét, xác định HDV

Kỹ thuật này áp dụng cho cán bộ lấy máu ở phòng khám ngoại trú và điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Không có.

c. Chống chỉ định**a) Chống chỉ định tuyệt đối**

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị**a) Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật lấy máu xét nghiệm;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về lịch hẹn bệnh nhân (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay bằng chất sát khuẩn, đeo găng tay.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất:

- Găng tay không chứa powder, bông/gạc tiệt trùng, cồn 70%, bơm kim tiêm nhựa vô trùng, đầu kim tử 21-23 G, ống đựng máu có chứa chất chống đông EDTA (ống có nắp đậy màu tím), giá đựng mẫu, hộp đựng vật sắc nhọn, dây garô;
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào ống đựng máu(họ tên, năm sinh, hoặc tuổi, địa chỉ của bệnh nhân, ngày và giờ lấy mẫu);
- Rửa tay và mang găng tay.

c) Người bệnh

- Bệnh nhân không phải nhìn sáng
- Số lượng virus viêm gan B có thể thay đổi theo thời gian trong ngày, do vậy sau khi lấy máu trong vòng 6 giờ phải cho vào ly tâm để tách huyết tương và bảo quản ở nhiệt độ 2-8⁰C

e. Các bước tiến hành

- Xác định vị trí lấy máu và buộc dây garô cách vị trí lấy máu khoảng 5 cm về phía trên.
- Sát trùng vị trí lấy máu bằng bông cồn 70% và để khô tự nhiên trong 30-60 giây
- Đưa kim vào tĩnh mạch và lấy 4 ml máu hoặc đúng vạch chỉ định trên ống. Nếu dùng bơm tiêm thì tháo đầu kim, bơm nhẹ máu vào thành ống đựng máu để tránh vỡ hồng cầu;

- Đảo ngược ống từ 8 – 10 lần để máu trộn đều với chất chống đông EDTA.

f. Yêu cầu về an toàn

- Đảm bảo xử lý kim an toàn trong khi lấy máu: đầu kim hoặc vật sắc nhọn phải để xa cơ thể, thận trọng hoặc tránh đưa các dụng cụ sắc nhọn bằng tay, thải bỏ bơm và kim tiêm ngay sau khi sử dụng;
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Mẫu máu không bị tan huyết hoặc bị đông hoặc bị đông vón cục;
- Mẫu máu phải đủ thể tích 4 ml hoặc đúng vạch chỉ định trên ống;
- Mẫu máu được bảo quản ở nhiệt độ phòng từ 18-25⁰C không quá 6 giờ
- Mẫu máu xét nghiệm không được để quá 24 giờ nếu không được ly tâm và tách huyết tương, và bảo quản huyết tương ở nhiệt độ 2-8⁰C

h. Theo dõi và xử lý tai biến

Nếu bệnh nhân choáng hoặc ngất thì để bệnh nhân nằm nguyên vị trí, lấy nước ấm cho bệnh nhân uống hoặc nước trà đường ấm, phòng mở thoáng khí cho đến khi bệnh nhân tỉnh táo.

15. KỸ THUẬT LẤY MẪU BỆNH PHẨM ĐỂ XÁC ĐỊNH ENTEROVIRUS GÂY BỆNH CHÂN TAY MIỆNG

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

Là quy trình kỹ thuật hướng dẫn lấy mẫu bệnh phẩm xác định Enterovirus gây bệnh chân tay miệng.

Kỹ thuật này áp dụng cho cán bộ lấy mẫu bệnh phẩm ở phòng khám ngoại trú và khoa/phòng điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Không có.

c. Chống chỉ định**a) Chống chỉ định tuyệt đối**

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

d. Chuẩn bị**a) Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật lấy mẫu xét nghiệm;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về bệnh nhân (tên tuổi, địa chỉ, số điện thoại), lịch hẹn trả kết quả (ngày, giờ), mặc áo blu, đeo khẩu trang, đeo găng tay, đội mũ y tế.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Găng tay không chứa bột, tăm bông vô trùng, môi trường VTM đựng trong ống nhựa có nắp đậy;
- Ống falcon nắp xoáy có chứa sẵn môi trường bảo quản và vận chuyển;
- Tăm bông chuyên dụng;
- Dụng cụ đê lưỡi;
- Pipet chia mẫu;
- Hộp đựng mẫu;
- Khẩu trang, quần áo bảo hộ;
- Bút viết kính;
- Tủ lạnh hoặc bình tích lạnh;
- Phiếu thu thập mẫu.

c) Người bệnh

- Bệnh nhân vẫn có thể sinh hoạt bình thường;

- Số lượng virus không có sự biến đổi lớn giữa các thời điểm trong ngày, do vậy việc lấy mẫu xét nghiệm có thể được thực hiện vào bất kỳ thời điểm nào đều có giá trị như nhau.

e. Các bước tiến hành

a) Dịch hầu họng:

- Nói bệnh nhân há miệng và dùng dụng cụ đèn lưỡi xuống, quan sát vị trí nốt phỏng;
- Dùng tăm bông miết mạnh vào nốt phỏng to nhất, sau đó nhúng tăm bông vào môi trường VTM (phần tăm bông phải ngập trong môi trường VTM), vặn chặt nắp, ghi các thông tin cần thiết trên ống (họ tên, loại mẫu, ngày lấy) và điền biểu mẫu của phòng xét nghiệm chính xác;
- Bảo quản mẫu bệnh phẩm sau khi thu thập ở 4⁰C và vận chuyển ngay về phòng xét nghiệm hoặc tủ lạnh – 20⁰C hoặc – 80⁰C để bảo quản mẫu.

b) Dịch nốt phỏng:

- Dùng kim tiêm vô trùng chích nốt phỏng, sau đó dùng tăm bông miết và thấm dịch chảy ra từ nốt phỏng. Cố gắng lấy càng nhiều càng tốt;
- Nhúng tăm bông trên vào môi trường VTM, vặn chặt nắp, ghi và bảo quản mẫu như đã mô tả ở trên.

c) Bệnh phẩm phân:

- Sử dụng dụng cụ đèn lưỡi lấy khoảng 5 gram phân hoặc 5 ml chất lỏng, có thể lấy phân từ tã lót hoặc bím cho vào lọ vô trùng;
- Ghi thông tin của người bệnh, bảo quản mẫu ở 4⁰C và vận chuyển ngay đến phòng xét nghiệm hoặc tủ lạnh – 20⁰C hoặc – 80⁰C để bảo quản mẫu.

d) Dịch ngoáy trực tràng:

- Cho bệnh nhân nằm nghiêng, chân trên co, chân dưới duỗi;
- Thấm tăm bông với nước muối sinh lý sau đó đưa tăm bông vào đường hậu môn qua cơ thắt hậu môn, xoay nhẹ tăm bông vài lần, dừng lại 5 – 10 giây để thấm dịch sau đó rút ra nhẹ nhàng;
- Cho ngay tăm bông vào môi trường VTM và bảo quản như đã mô tả ở trên.

f. Yêu cầu về an toàn

- Trong quá trình lấy mẫu phải thực hiện trong phòng kín, vô trùng.
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

g. Kiểm tra chất lượng

- Tăm bông ngoáy dịch hầu họng hoặc dịch nốt phỏng phải được ngập trong môi trường VTM và bảo quản ngay ở nhiệt độ -20°C đến -80°C ;
- Mẫu bệnh phẩm sau khi lấy 24 giờ mà không được bảo quản theo điều kiện trên đều không có giá trị xét nghiệm.

h. Đối với bệnh nhân nặng

- Với các bệnh nhân nặng bị bất tỉnh hay có các biến chứng thần kinh, có thể lấy các bệnh phẩm sau: máu không chống đông (5 ml); dịch não tủy (3 ml); dịch rửa mũi họng (5 ml); nước tiểu (5 ml), cho vào ống đựng vô trùng có nắp xoáy và bảo quản ở nhiệt độ -20°C đến -80°C .

16. KỸ THUẬT LẤY MẪU BỆNH PHẨM ĐỂ XÁC ĐỊNH VIRUS HO GÀ VÀ VIRUS CÚM, NÃO MÔ CẦU**i. Mục đích và phạm vi áp dụng**

Là quy trình kỹ thuật hướng dẫn lấy mẫu bệnh phẩm dịch hầu họng xác định virus gây bệnh ho gà, virus cúm, não mô cầu

Kỹ thuật này áp dụng cho cán bộ lấy mẫu bệnh phẩm dịch hầu họng xác định virus gây bệnh ho gà, virus cúm và não mô cầu ở phòng khám ngoại trú và khoa/phòng điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

j. Chỉ định

Không có.

k. Chống chỉ định**a) Chống chỉ định tuyệt đối**

Không có.

b) Chống chỉ định tương đối

Không có.

l. Chuẩn bị**a) Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là nhân viên y tế đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật lấy mẫu xét nghiệm;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: thông tin về bệnh nhân (tên tuổi, địa chỉ, số điện thoại), lịch hẹn trả kết quả (ngày, giờ), mặc áo blu, đeo khẩu trang, đeo găng tay, đội mũ y tế.

b) Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

- Găng tay không chứa bột, tăm bông vô trùng, môi trường VTM đựng trong ống nhựa có nắp đậy;
- Ống falcon nắp xoáy có chứa sẵn môi trường bảo quản và vận chuyển;
- Tăm bông chuyên dụng;
- Dụng cụ đê lưỡi;
- Pipet chia mẫu;
- Hộp đựng mẫu;
- Khẩu trang, quần áo bảo hộ;
- Bút viết kính;
- Tủ lạnh hoặc bình tích lạnh;
- Phiếu thu thập mẫu.

c) Người bệnh

- Bệnh nhân vẫn có thể sinh hoạt bình thường;
- Số lượng virus không có sự biến đổi lớn giữa các thời điểm trong ngày, do vậy việc lấy mẫu xét nghiệm có thể được thực hiện vào bất kỳ thời điểm nào đều có giá trị như nhau.

m. Các bước tiến hành

- Nói bệnh nhân há miệng và dùng dụng cụ đè lưỡi xuống, quan sát vị trí nốt phỏng;
- Dùng tăm bông miết mạnh vào nốt phỏng to nhất, sau đó nhúng tăm bông vào môi trường VTM (phần tăm bông phải ngập trong môi trường VTM), vặn chặt nắp, ghi các thông tin cần thiết trên ống (họ tên, loại mẫu, ngày lấy) và điền biểu mẫu của phòng xét nghiệm chính xác;
- Bảo quản mẫu bệnh phẩm sau khi thu thập ở 4⁰C và vận chuyển ngay về phòng xét nghiệm hoặc tủ lạnh – 20⁰C hoặc – 80⁰C để bảo quản mẫu..

n. Yêu cầu về an toàn

- Trong quá trình lấy mẫu phải thực hiện trong phòng kín, vô trùng.
- Dụng cụ và rác thải được xử lý theo quy định mục 28, 29, 30, 31 theo quyết định số 43-BYT ban hành ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

o. Kiểm tra chất lượng

- Tăm bông ngoáy dịch hầu họng hoặc dịch nốt phỏng phải được ngập trong môi trường VTM và bảo quản ngay ở nhiệt độ -20⁰C đến – 80⁰C;
- Mẫu bệnh phẩm sau khi lấy 24 giờ mà không được bảo quản theo điều kiện trên đều không có giá trị xét nghiệm.

17. Quy định về việc tiếp nhận và trả kết quả xét nghiệm tại Bệnh viện**BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BỆNH
NHIỆT ĐỚI
TRUNG ƯƠNG****QUY ĐỊNH
VỀ VIỆC TIẾP NHẬN VÀ TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
TẠI BỆNH VIỆN**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVBNĐTW ngày tháng 04 năm 2010 của Giám đốc bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương)

1. Nhận bệnh phẩm

- Từ 7h30-12h và 13h30 – 16h30 nhận bệnh phẩm của tất cả các Khoa (Bệnh phẩm của bệnh nhân nội trú phải được đưa trước 10h, trừ xét nghiệm cấp). Ngoài thời gian trên Khoa Xét nghiệm không nhận bệnh phẩm của bệnh nhân nội trú nữa trừ trường hợp cấp cứu, mới vào viện hoặc có chỉ định đặc biệt.
- Trong giờ hành chính (từ 7h30h- 12h và 13h30 – 16h30): nhân viên Khoa Xét nghiệm lấy bệnh phẩm để xét nghiệm.
- Từ 12h- 13h30: nhân viên trực chịu trách nhiệm nhận bệnh phẩm và làm xét nghiệm.

2. Xét nghiệm tại các phòng chuyên môn

- Các phòng có chỗ để giấy xét nghiệm và mẫu bệnh phẩm vừa được gửi đến, tránh nhầm lẫn và dễ phân loại để làm.
- Tất cả các xét nghiệm của Phòng khám và các xét nghiệm cấp đều được ưu tiên làm trước.
- Đối chiếu Chẩn đoán lâm sàng với kết quả xét nghiệm tương ứng. Nếu có bất thường đề nghị làm lại hoặc có phản hồi với khoa / phòng điều trị ngay.
- Các xét nghiệm của các chuyên khoa khác nhau, giấy yêu cầu xét nghiệm cần được viết riêng và có ống/lọ đựng bệnh phẩm riêng (ví dụ: cấy nấm, cấy vi khuẩn, □-FP và sinh hóa).

3. Vào sổ tại các phòng

- Các xét nghiệm trong giờ trực, người nhận chịu trách nhiệm vào sổ trực (về số lượng xét nghiệm và các kết quả đặc biệt).
- Ghi rõ giờ nhận, tính chất của bệnh phẩm (đối với các bệnh phẩm phân, dịch não tủy và các loại dịch khác).

- Các kết quả xét nghiệm đều được ghi vào phiếu, ghi rõ ngày tháng, ký, sau đó vào sổ kết quả.

- Tại các phòng đều có sổ lưu kết quả.

4. Tập hợp các kết quả xét nghiệm

Tại bộ phận trả kết quả của Khoa Xét nghiệm, có ô đựng Giấy trả kết quả cấp cứu cho từng khoa.

5. Trả kết quả

- Nguyên tắc : Những xét nghiệm cấp cứu do các khoa/phòng yêu cầu xét nghiệm lấy tại khoa Xét nghiệm. Những xét nghiệm còn lại do khoa Xét nghiệm chịu trách nhiệm trả (xin xem chi tiết ở các trang sau).

- Cụ thể : + Hàng ngày có một nhân viên chuyên đi trả kết quả thường quy (trừ xét nghiệm cấp cứu).

+ Trên phiếu xét nghiệm ghi giờ nhận bệnh phẩm, giờ làm xong xét nghiệm và giờ trả kết quả.

+ Kết quả xét nghiệm trong giờ trực, người trực chịu trách nhiệm.

+ Kết quả các bệnh phẩm từ 7h30 – 12h và 13h30 – 16h30, người trả kết quả chịu trách nhiệm.

6. Phản hồi kết quả xét nghiệm

Bất cứ cán bộ xét nghiệm nào nhận được sự góp ý hay thắc mắc về kết quả của bất cứ xét nghiệm nào đều có trách nhiệm báo cáo lại với Lãnh đạo Khoa.

7. Ký xét nghiệm

- Giờ hành chính: người làm xét nghiệm sẽ phải ký nháy vào phần cuối tờ xét nghiệm trước khi đưa Lãnh đạo khoa, Trưởng phòng hoặc người được ủy quyền ký.

- Giờ trực: người trực trực tiếp ký và chịu trách nhiệm trước Khoa về kết quả xét nghiệm. Những trường hợp khó, người trực cần gọi các chuyên gia kỹ thuật để được hỗ trợ.

Khi cần gọi cho:

1- PGS.TS. Nguyễn Vũ Trung – chuyên khoa Vi sinh, Sinh học phân tử, ĐĐ: 0904 6264 67

2- ThS. Đào Tuyết Trinh – chuyên khoa Vi sinh, ĐĐ: 0903 2104 22

4- TS. Lê Văn Duyệt – chuyên khoa Sinh học phân tử, ĐĐ: 0986 9223 75

5- Ths. Nguyễn Thanh Bình – chuyên khoa Hoá sinh ĐĐ: 01689326295

18- DANH MỤC CÁC XÉT NGHIỆM LÀM TRONG GIỜ TRỰC**1. Xét nghiệm Vi khuẩn:**

- 1.1. Cây máu;
- 1.2. Soi, cấy dịch não tủy;
- 1.3. Soi, cấy dịch màng bụng, màng phổi, dịch nốt phỏng, dịch khớp;
- 1.4. Soi, cấy dịch ngoáy họng;
- 1.5. Soi, cấy phân;
- 1.6. Soi, cấy mù;
- 1.7. Soi, cấy dịch rửa phế quản, catheter;
- 1.8. Cây đờm và cấy nước tiểu (chỉ làm khi bệnh nhân mới vào viện).

2. Xét nghiệm Ký sinh trùng:

- 2.1. Soi tìm amip, hồng cầu, bạch cầu trong phân;
- 2.2. Nhuộm soi tìm ký sinh trùng sốt rét;
- 2.3. Test miễn dịch ký sinh trùng sốt rét;
- 2.4. Soi, cấy tìm nấm trong dịch não tủy, màng bụng, màng phổi, màng tim.

3. Xét nghiệm hóa sinh:

- 3.1. Hóa sinh máu (Ure, Glucose, Creatinin, Acid Uric, Bilirubin (TP, TT, GT), Na⁺, K⁺, Cl⁻, Calci, GOT, GPT, Amylase, CK, CK-MB, LDH, CRPhs, Amylase niệu);
- 3.2. Hóa sinh dịch não tủy, dịch màng phổi, dịch màng bụng;
- 3.3. Tổng phân tích nước tiểu (10 thông số).

4. Xét nghiệm khác:

- 4.1. Các test nhanh: Cúm A-B, Dengue NS-1, Dengue IgG, Dengue IgM, Chikungunia, HIV, Rickettsia, Leptospira, Rubella, EV-71, Tetanus;
- 4.2. Procalcitonin;
- 4.3. RT-PCR Cúm A/H1N1-2009 và Cúm A/H5N1 (cho các trường hợp đặc biệt).

19. YÊU CẦU BỆNH PHẨM, THỜI GIAN NHẬN VÀ TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

I. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH

STT	Tên xét nghiệm	Yêu cầu bệnh phẩm	Thời gian nhận	Thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm đến khi chuyển lên KXN trong vòng	Thời gian trả kết quả	Ghi chú
1	HIV 3 phương pháp	3ml máu không chống đông (ống nắp đỏ)	24/24 h	2 giờ	15h30 hàng ngày	<ol style="list-style-type: none"> Tất cả các trường hợp cần kiểm tra lại sẽ được báo cho bệnh phòng lúc 15h cùng ngày; Các bệnh phẩm nếu gửi sau 10h30 (trừ các xét nghiệm bằng test nhanh và CD₄) sẽ coi như bệnh phẩm của ngày hôm sau và trả kết quả theo lịch qui định.
2	HBsAg					
3	Anti-HBs					
4	HBe/AntiHBe					
5	Anti-HBc total/Anti-HBc IgM					
6	Anti-HAV/Anti-HAV IgM					
7	Anti-HCV					
8	Rubella định tính + định lượng					
10	EV-71	3ml máu không chống đông (ống nắp đỏ)			Sau 2 giờ nhận bệnh phẩm	
11	HIV test nhanh					
12	Leptospira IgM					
14	Dengue, Chikungunia					

15	Rickettsia					
16	Sởi					
17	HEV				15h30 thứ 6 hàng tuần	
18	JEV(Viêm não nhật bản)					
19	AFP, T3, T4, FT3, FT4, TSH, giang mai	3ml máu không chống đông hoặc chống đông bằng Heparin	24/24		15h 30 hàng ngày	Trường hợp phải kiểm tra lại, khoa sẽ thông báo với khoa/phòng điều trị
20	CD4	2ml máu trog ống chống đông bằng EDTA	Trước 12 h	2 giờ	16 h hàng ngày	

II. XÉT NGHIỆM SINH HỌC PHÂN TỬ

STT	Tên xét nghiệm	Yêu cầu bệnh phẩm	Thời gian nhận	Thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm đến khi chuyển lên KXN trong vòng	Thời gian trả kết quả	Ghi chú
1	Định lượng HBV (Cobas)	2 ống chống đông EDTA, 2ml/ống (ống nắp xanh)	24/24 h	2 giờ	16h thứ 2, thứ 4 và thứ 6 hàng tuần	Trường hợp phải kiểm tra lại, khoa sẽ có lịch thông báo với khoa/phòng điều trị
2	Định lượng HBV (Realtime)	Đủ 3ml máu không chống đông (ống nắp đỏ)				

3	Định lượng HIV (Cobas)	2 ống chống đông EDTA, 2ml/ống (ống nắp xanh)	2 giờ	16h ngày thứ 6 của tuần thứ 2 và tuần thứ 4 hàng tháng
4	Định lượng HCV (COBAS)			16h thứ 4 và thứ 6 hàng tuần
5	PCR Lao	Dịch não tủy, màng phổi, màng bụng, màng tim: 3 - 5ml (ống vô trùng, có nắp đậy)		16h thứ 2, thứ 4 và thứ 6 hàng tuần
		Dịch rửa phế quản, dịch khớp, đờm: tối thiểu 3ml (ống vô trùng, có nắp đậy)		
6	PCR CMV	4 ml máu chống đông (EDTA)		16h thứ 3, thứ 5 hàng tuần
7	PCR Herpes	2-3 ml Dịch não tủy, đựng trong ống vô trùng có nắp đậy		16h thứ 3, thứ 5 hàng tuần
8	PCR EV và EV71	Bệnh phẩm dịch họng, hầu họng (Bệnh phòng tự lấy bệnh phẩm), dịch nốt phỏng		16 thứ 2, 4, 6 hàng tuần

9	PCR cúm A, B và subtype A (H1, H3, H5b, Swine-H1)	Bệnh phẩm dịch họng, hầu họng			16h thứ 2, 4, 6 nếu nhận bệnh phẩm trước 10h.	
10	Định type HCV	1 ống chống đông EDTA (1 ống nắp xanh)	24/24 h		Trong vòng 14 ngày	
11	Định type và xác định kháng thuốc HIV	1 ống chống đông EDTA (1 ống nắp xanh)				
12	Định type và xác định kháng thuốc HBV	1 ống không chống đông (ống nắp đỏ)				
13	PCR PCP	Dịch rửa phế quản	24/24 h		16h thứ 3 và thứ 5	
14	PCR Rickettsia	2 ống chống đông EDTA	24/24 h		16h thứ 5 hàng tuần nếu nhận bệnh phẩm trước 10h thứ 3	Bệnh phẩm gửi sau 10h ngày thứ 3, kết quả sẽ được trả vào 16h thứ 5 tuần kế tiếp
15	PCR Ho gà	Dịch họng, dịch hầu họng	24/24 h		16h thứ 4, 6 nếu nhận bệnh phẩm trước 10h	
16	PCR Suis	Dịch não tủy, máu (1 ống không chống đông)	24/24		16 h thứ 2, 4, 6 nếu nhận bệnh phẩm trước 10h	
17	Gene Xpert	Dịch não tủy, màng phổi, màng bụng, màng tim: 3 - 5ml (ống vô trùng, có nắp đậy)	24/24		16 h thứ 2, 4, 6 nếu nhận bệnh phẩm trước 10h	

		Dịch rửa phế quản, dịch khớp, đờm: tối thiểu 3ml (ống vô trùng, có nắp đậy)				
18	PCR Ký sinh trùng sốt rét	2 ống chống đông EDTA	24/24		16 h thứ 2, 4, 6 nếu nhận bệnh phẩm trước 10h	
19	Xác định Zika virus bằng kỹ thuật RT-PCR	1 ống không chống đông (ống nắp đỏ)	24/24 h		16 h thứ 2, 4, 6 nếu nhận bệnh phẩm trước 9 h	
20	PCR não mô cầu	Dịch não tủy, dịch ngoáy họng : 3 - 5 ml	24/24 h		16 h thứ 3, 5 nếu nhận bệnh phẩm trước 9h	
21	Định type não mô cầu	Dịch não tủy, dịch ngoáy họng : 3 - 5 ml	24/24 h		16 h thứ 3, 5 nếu nhận bệnh phẩm trước 9h	
22	PCR Coronavirus	Dịch họng, dịch hầu họng, đờm, dịch nội khí quản	24/24 h		16 h thứ 2, 4, 6 nếu nhận bệnh phẩm trước 9h	
23	PCR HDV	1 ống chống đông EDTA	24/24 h		1 tuần	
24	PCR HEV	Bệnh phòng lấy mẫu Phân đê trong lọ vô trùng có nắp đậy	24/24 h		1 tuần	

III. XÉT NGHIỆM VI KHUẨN

STT	Tên xét nghiệm	Yêu cầu bệnh phẩm	Thời gian nhận	Thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm đến khi	Thời gian trả kết quả	Ghi chú
-----	----------------	-------------------	----------------	--	-----------------------	---------

				chuyển KXN vòng	lên trong			
1	Cấy máu tìm vi khuẩn	Nhân viên phòng xét nghiệm lấy máu tại giường	24/24 h	Nhân viên KXN lấy khi có yêu cầu		Sau 3-5 ngày kể từ ngày cấy		
2	Cấy máu tìm lao					Sau 45 ngày kể từ ngày cấy		
3	Cấy phân	Bệnh phòng lấy mẫu để trong lọ vô trùng có nắp đậy	24/24 h	30 phút		Sau 2- 4 ngày kể từ ngày cấy		
4	Cấy mủ	Bệnh phòng lấy mẫu để trong ống vô trùng có nắp đậy	24/24 h					
5	Cấy dịch não tủy	Bệnh phòng lấy mẫu trong ống vô trùng có nắp đậy. - Chú ý thể tích đúng theo yêu cầu để đảm bảo chất lượng xét nghiệm (tối thiểu 1,5ml). - Bệnh phẩm phải gửi ngay tới phòng xét nghiệm.	24/24 h					
6	Cấy dịch khác	Bệnh phòng lấy mẫu để trong ống vô trùng có nắp đậy	24/24 h					
7	Cấy dịch ngoáy họng		24/24 h					
8	Cấy đờm		24/24 h					
9	Cấy nước tiểu		Từ 6h – 11h15					
10	Cấy tìm vi khuẩn lao	Bệnh phòng lấy mẫu để trong ống vô trùng có nắp đậy (Tất cả các bệnh phẩm, trừ máu)	24/24 h				60 phút	Sau 15 ngày kể từ ngày cấy (Không kể ngày)

Các trường hợp đặc biệt sẽ có phản hồi với Khoa, phòng điều trị

					ngi)	Các trường hợp đặc biệt sẽ có phản hồi với Khoa, phòng điều trị
11	Vi khuẩn chí trong phân	Bệnh phòng lấy mẫu để trong lọ vô trùng có nắp đậy	24/24 h		Trong ngày	
12	Kháng sinh đồ	Theo kết quả nuôi cấy	24/24 h		Trả trong giờ hành chính, khi có yêu cầu của bác sỹ điều trị	
13	Soi trực tiếp	Bệnh phòng lấy mẫu để trong ống vô trùng có nắp đậy	24/24 h		Trả sau 2 giờ nhận bệnh phẩm (trừ soi tìm phẩy khuẩn tả: 60 phút)	
14	Soi BK		Từ 6h-11h15		15h hàng ngày (không kể ngày nghỉ)	
15	Nuôi cấy tìm vi khuẩn kị khí	Bệnh phòng lấy mẫu để trong ống môi trường vận chuyển có nắp đậy	24/24 h		Sau 14 ngày kể từ ngày cấy	

IV.XÉT NGHIỆM KÝ SINH TRÙNG VÀ NẤM

STT	Tên xét nghiệm	Yêu cầu bệnh phẩm	Thời gian nhận	Thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm đến khi chuyển lên KXN trong vòng	Thời gian trả kết quả	Ghi chú
1	Cấy nấm	Bệnh phòng lấy mẫu để trong ống vô trùng có nắp	24/24 h	1 giờ	Sau 4 – 7 ngày kể từ ngày cấy	

		đậy					
2	Cấy tổn thương da	Dựa theo yêu cầu của BS điều trị, KTV xét nghiệm lấy đúng vị trí	Từ 8h – 11h30 và 13h30 – 16h	Nhân viên KXN lấy khi có yêu cầu	Sau 4 – 7 ngày kể từ ngày cấy		
3	Nhuộm soi và làm test miễn dịch ký sinh trùng sốt rét	2ml máu chống đông EDTA	24/24 h	1 giờ	Sau 3 giờ từ khi nhận mẫu	Trường hợp cấp trả trong vòng 2 giờ	
4	Soi tìm ký sinh trùng đường ruột	Bệnh phòng lấy mẫu để trong lọ vô trùng có nắp đậy	24/24 h		1 giờ	Sau 2 ngày khi có kết quả dương tính với nấm và khi có giấy chỉ định của bác sĩ	Trường hợp cấp trả trong vòng 2 giờ
5	Nhuộm soi tìm nấm	Bệnh phòng gửi mẫu trong lọ/tăm bông vô trùng.	24/24 h				
6	Soi tìm <i>Pneumocystis jiroveci</i>	Bệnh phẩm đường hô hấp (Đờm, dịch phế quản) đựng trong lọ vô trùng	Từ 8h – 11h15 và 13h30 – 16h15				
7	Kháng sinh đồ nấm	Bệnh phẩm cấy nấm dương tính					
8	Soi tìm ấu trùng giun chỉ	Lấy máu tĩnh mạch, 2 ml máu chống đông EDTA	20h-2h sáng				
9	Sán lá gan lớn (<i>Fasciola</i>), sán lá gan nhỏ IgM, (<i>Clonorchis sinensis</i>), sán lá	3ml máu không chống đông (ống nắp đỏ)	24/24h	2 giờ	15h 30 thứ 3 hàng tuần	1.Tất cả các trường hợp cần kiểm tra lại sẽ được báo cho	

	gan nhỏ IgG (<i>clonorchis sinensis</i>), Sán dây chó IgG (<i>Echinococcus</i>), Sán máng IgG (<i>Schistoxoma</i>), Sán dây lợn IgG (<i>T.solium</i>), Sán lá phổi IgM (<i>Paragonimus</i>)					bệnh phòng lúc 15h cùng ngày; 2.Các bệnh phẩm nếu gửi sau 8h30 sẽ coi như bệnh phẩm của ngày hôm sau và trả kết quả theo lịch qui định.
10	Giun đũa IgG (<i>Ascaris</i>), Giun mạch IgM (<i>Angiostrongylis cantonensis</i>) Giun mạch IgG (<i>Angiostrongylis cantonensis</i>), <i>E. histolytica</i> , Giun Xoắn IgG (<i>Trichinella</i>), Giun lươn (<i>Strongyloides</i> IgG), <i>Toxocara</i> IgG		24/24h	2 giờ	15h 30 thứ 5 hàng tuần	
11	Soi da tìm nấm + Ký sinh trùng	Da	Từ 8h – 11h30 và 13h30 – 16h	1 giờ	Sau 3 giờ từ khi nhận mẫu	

V. XÉT NGHIỆM HÓA SINH

STT	Tên xét nghiệm	Yêu cầu bệnh phẩm	Thời gian nhận	Thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm đến khi chuyển lên KXN trong vòng	Thời gian trả kết quả	Ghi chú
1	Xét nghiệm hóa sinh máu	2ml - 4ml vào ống Li HEPARIN	24/24 h	1 giờ 30 phút (Ngoại trừ xét nghiệm Glucose cần gửi mẫu trước 45 phút)	1- Xét nghiệm cấp trả trong vòng 2 giờ sau khi nhận bệnh phẩm. 2- Bệnh phẩm gửi buổi sáng trả trước 15h 3- Bệnh phẩm gửi buổi chiều trả trước 17h	
2	Dịch não tủy; Dịch màng phổi; Dịch màng bụng,...	Tối thiểu 2 ml trong ống vô trùng	24/24 h			
3	Protein niệu 24 giờ	1. Thu thập tất cả nước tiểu trong 24 giờ vào một dụng cụ sạch, khô, có chất bảo quản, trộn đều ; 2. Ghi số lượng nước tiểu vào phiếu xét nghiệm ; 3. Lấy một lượng khoảng 5– 10 ml gửi lên phòng xét nghiệm	Giờ hành chính	1 giờ 30 phút	1. Bệnh phẩm gửi buổi sáng trả trước 15h 2. Bệnh phẩm gửi buổi chiều trả trước 17h.	

4	HbA1C	Đúng 2ml máu chống đông EDTA	Giờ hành chính		giống mục 1, 2	
5	Tổng phân tích nước tiểu	Lấy 5ml nước tiểu vào lọ sạch	24/24 h	1 giờ	Sau 2 giờ	Trường hợp cấp trả trong vòng 30 phút
6	NH3	Lấy vào ống chống đông EDTA	Giờ hành chính	30 phút	giống mục 1, 2	
7	Lactat	Lấy ống chống đông NaF	Giờ hành chính	30 phút	giống mục 1, 2	

20- QUY ĐỊNH VỀ LƯU GIỮ MẪU VÀ YÊU CẦU XÉT NGHIỆM BỔ SUNG:

20.1. Đối với các mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm vi khuẩn và kí sinh trùng

- Thời gian lưu giữ mẫu và làm xét nghiệm bổ sung: trong vòng 05 ngày kể từ lúc lấy mẫu;
- Nhiệt độ bảo quản: 2 – 8°C;

20.2. Đối với các mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm miễn dịch

- Thời gian lưu giữ mẫu và làm xét nghiệm bổ sung: 05 ngày kể từ lúc lấy mẫu (trừ xét nghiệm CD₄ và test nhanh: 24 giờ);
- Nhiệt độ bảo quản: 2 – 8°C;

20.3. Đối với các mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm sinh học phân tử

- Thời gian lưu giữ mẫu và làm xét nghiệm bổ sung: từ 05 ngày kể từ lúc lấy mẫu;
- Nhiệt độ bảo quản: 2 – 8°C;

20.4. Đối với các mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm hóa sinh

- Thời gian lưu giữ mẫu và làm xét nghiệm bổ sung: 05 ngày kể từ lúc lấy mẫu (trừ xét nghiệm đường máu: 2 giờ);
- Nhiệt độ bảo quản: 2 – 8^oC;