



BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

KHOA HUYẾT HỌC – TRUYỀN MÁU

SỔ TAY LẤY BỆNH PHẨM

Mã số: STLM-
HHTM

Phiên bản: 3.0

Ngày ban hành:
20/07/2016

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thanh Tâm	Bùi Thị Nguyệt Ánh	Hoàng Văn Tuyền
Ký tên			
Chức vụ	Nhân viên	KTV trưởng	Trưởng khoa
Ngày/...../...../...../...../...../.....

THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Phiên bản số	Vị trí sửa đổi	Nội dung sửa đổi	Ngày xem xét/sửa đổi	Người xem xét/sửa đổi
3.0	Toàn bộ quy trình	Thay đổi theo mẫu quy trình thực hành chuẩn theo quyết định số 5530/QĐ- BYT của Bộ y tế	01.07.2016/ 20.07.2016	Hoàng Văn Tuyền/ Nguyễn Việt Dũng

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 thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát.

NƠI NHẬN

STT	Nơi nhận	STT	Nơi nhận
1.	Giám đốc	7.	Khoa Nhiễm khuẩn tổng hợp
2.	Khoa Khám bệnh	8.	Khoa Nhi
3.	Khoa Điều trị tích tích cực	9.	Khoa Vius ký sinh trùng
4.	Khoa Cấp cứu	10.	Phòng Điều dưỡng
5.	Khoa Viêm gan	11.	Khoa Huyết học truyền máu
6.	Phòng Kế hoạch tổng hợp		

MỤC LỤC

STT	Nội dung	Trang
1	Lời nói đầu	4
2	Một số quy định chung	5
3	Kỹ thuật lấy máu làm xét nghiệm.....	6-8
4	Kỹ thuật lấy dịch màng bụng, màng phổi làm xét nghiệm đếm tế bào dịch	8-10
5	Kỹ thuật lấy dịch não tủy làm xét nghiệm đếm tế bào nước dịch.....	11-16
6	Quy định về việc tiếp nhận và trả kết quả xét nghiệm tại bệnh viện	15-16
7	Danh mục các xét nghiệm làm trong giờ trực	17

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 huyết học, truyền máu 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 Huyết học- Truyền máu 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 chứa chất chống đông EDTA
 - Ống làm xét nghiệm máu lắng
 - Ống không chứa chất chống đông
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 Huyết học- Truyền máu;
8. Vận chuyển bệnh phẩm đến Khoa Huyết học- Truyền máu càng sớm, càng tốt.

I. KỸ THUẬT LẤY MÁU LÀM XÉT NGHIỆM HUYẾT HỌC, TRUYỀN MÁU**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, công thức máu, máu lắng đông máu và truyền máu.
- Quy trình này áp dụng cho nhân viên lấy máu ở phòng khám, khoa lâm sàng, khoa Huyết học truyền máu tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

b. Chỉ định

Thực hiện theo y lệnh của bác sĩ lâm sàng.

c. 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 cho các xét nghiệm về miễn dịch, truyền máu;
- Ống lấy máu có chất chống đông K2EDTA 3.6mg/2ml, ống chứa chất chống đông natri citrat 3,2% ;
- Ống làm xét nghiệm máu lắng;
- Bơm tiêm 3ml có tráng heparin (làm xét nghiệm tế bào Hargraves);
- Bơm tiêm 5ml, hoặc bộ lấy máu bằng áp suất âm;
- Garo, bông, găng, tay, gạc vô khuẩn, cồn 70⁰;
- Giá đựng mẫu bệnh phẩm;
- Hộp đựng vật sắc nhọn;

c) Người bệnh

- Nhịn ăn 10-12 tiếng trước khi lấy máu làm xét nghiệm đông máu, trường hợp cấp cứu có thể lấy máu bất cứ lúc nào.
- Các xét nghiệm khác bệnh nhân không nhất thiết phải nhịn ăn.

- Cần được chuẩn bị về tâm lý để tránh lo lắng sợ hãi.
- Bệnh nhân nên được nghỉ ngơi trước khi lấy máu vì mọi sự vận động mạnh đều gây tình trạng tăng nồng độ các yếu tố đông máu trong huyết tương.

d. 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 khuẩn 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 cần dùng cho các xét nghiệm;
- 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 công thức máu và đông máu: Đảo ngược và lắc ống máu nhẹ nhàng ít nhất 5 lần để máu được trộn đều với chất chống đông;
- Trong trường hợp bệnh nhân lấy máu vừa cho xét nghiệm đông máu vừa cho các xét nghiệm khác (có dùng ống chống đông EDTA, heparin) thì phải bơm máu vào ống cho xét nghiệm đông máu trước.
- Đối với bệnh phẩm làm xét nghiệm tế bào Hargraves : Đưa kim vào tĩnh mạch hút đủ 3ml để nguyên trong bơm tiêm và có đập nắp kim tiêm (đầu có kim tiêm lên trên)
- Không lấy máu quá lâu, máu dễ bị đông đặc

e. 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.

f. Kiểm tra chất lượng

- Mẫu máu phải không bị tan huyết;
- Mẫu máu không bị đông, đông dầy.
- Mẫu máu phải đủ thể tích theo yêu cầu làm xét nghiệm hoặc đúng vạch định mức trên ống, riêng xét nghiệm đông máu phải lấy đúng 2ml, ống làm máu lắng phải lấy đúng đến vạch quy định trên thân ống.
- Mẫu máu có thể bảo quản 4h ở nhiệt độ phòng (15-25⁰C), 24h ở 2-6⁰C phải làm xét nghiệm trong vòng 6 giờ kể từ khi lấy máu, riêng đông máu là 4h nếu để quá thời gian trên tính chất lý hóa của máu thay đổi làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.

g. 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, rửa dưới vòi nước chảy với xà phòng, sau đó bằng dung dịch sát khuẩn.

II. KỸ THUẬT LẤY DỊCH MÀNG BỤNG, DỊCH MÀNG PHỔI LÀM XÉT NGHIỆM ĐẾM TẾ BÀO NƯỚC DỊCH

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

Quy định phương pháp lấy dịch màng bụng, dịch màng phổi... để đếm số lượng thành và phân tế bào, tìm tế bào lạ.

Kỹ thuật này áp dụng cho bác sỹ, điều dưỡng ở phòng khám bệnh 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 bác sỹ 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 khuẩn tay, đeo găng tay.

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

- Găng tay vô khuẩn, bông/gạc vô khuẩn, 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 khuẩn có nắp chặt, giá để mẫu, hộp đựng vật sắc nhọn, khay quả đậu...;
- Thuốc gây tê, thuốc chống shock, máy đo huyết áp, ống nghe...
- Điền đầy đủ, chính xác các thông tin vào lọ đựng bệnh phẩm vô khuẩn (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 khuẩn như khi làm tiêu phẫu, sau khi sát khuẩn 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, 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 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 rãi, 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.

III. KỸ THUẬT LẤY DỊCH NÃO TỦY LÀM XÉT NGHIỆM ĐẾM TẾ BÀO NƯỚC DỊCH

a. Mục đích và phạm vi áp dụng

Quy định phương pháp lấy dịch não tủy để đếm số lượng tế bào và thành phần tế bào.

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**i. Cán bộ kỹ thuật**

- Phải là bác sỹ đã qua đào tạo, tập huấn kỹ thuật chọc hút dịch não tủy;
- Yêu cầu những cán bộ kỹ thuật cần chuẩn bị: chuẩn bị bệnh nhân, ký cam kết (nếu có), mặc áo blu, đeo khẩu trang, sát trùng tay, đeo găng tay.

ii. Phương tiện, thiết bị, dụng cụ, hóa chất

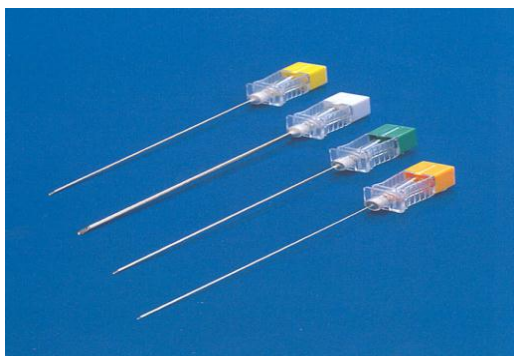
- Găng tay vô khuẩn, bông/gạc vô khuẩn, cồn 70%;
- Lọ đựng bệnh phẩm vô khuẩn có nắp chặt, giá để mẫu, hộp đựng vật sắc nhọn, khay quả đậu vô khuẩn;
- 01 khăn có lỗ vô khuẩn;
- Kim chọc dịch não tủy cỡ 18 (kim hồng), 20 (kim vàng).
- Bộ đo áp lực dịch não tủy: ống thủy tinh có chia vạch, khoá hình chữ T (chạc 3).
- 01 bơm tiêm 5ml, kim lấy thuốc và thuốc gây tê.
- Thuốc gây tê, thuốc chống shock, máy đo huyết áp, ống nghe...

iii. Người bệnh

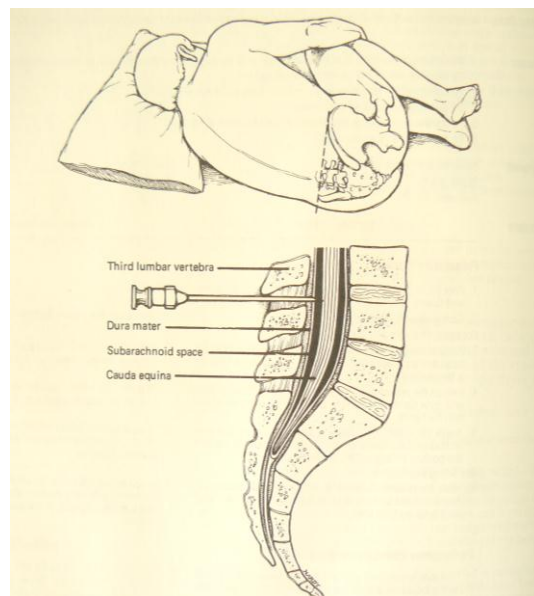
- Bệnh nhân được giải thích kỹ về thủ thuật, đại, tiểu tiện trước khi tiến hành thủ thuật;
- Chuyển bệnh nhân tới phòng thủ thuật hoặc tại giường bệnh lấy mạch, đo huyết áp, vệ sinh vùng chọc bằng xà phòng và nước ấm.

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). - Cho người bệnh nằm ở tư thế thích hợp. - Hướng dẫn một người phụ giữ người bệnh đúng 	<ul style="list-style-type: none"> o Đặt người bệnh nằm nghiêng lưng sát và vuông góc mép giường quay ra phía

	<p>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 mông người bệnh. giữ người bệnh cong như “con tôm”.</p>	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 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.

4- DANH MỤC CÁC XÉT NGHIỆM LÀM TRONG GIỜ TRỰC

1. Xét nghiệm công thức máu.
2. Xét nghiệm máu lắng.
3. Xét nghiệm tế bào nước dịch.
4. Xét nghiệm đông máu cơ bản.
5. Nghiệm pháp Ethanol.
6. Xét nghiệm D- dimer.
7. Xét nghiệm định nhóm máu hệ ABO và Rh.
8. Xét nghiệm kháng thể kháng nhân và kháng thể kháng DNA.
9. Xét nghiệm Coombs trực tiếp.
10. Xét nghiệm Coombs gián tiếp.
11. Truyền máu và chế phẩm của máu.