

Chức danh : Kỹ thuật y hạng IV – Chuyên ngành Xét nghiệm

Tại phòng khám 191 có một bệnh nhân đi từ ngoài vào thẳng vào bàn bạn đang lấy máu xét nghiệm và hỏi bạn bệnh nhân tới chỗ nào để lấy kết quả thì bạn xử lý tình huống đó như thế nào? Hãy kể 3 yếu tố có thể làm hài lòng bệnh nhân khi họ cần bạn hướng dẫn?

Tài liệu : Hướng dẫn tiếp xúc Bệnh nhân tại phòng xét nghiệm ngoại trú (XN-HDCV-32)

- Nếu đang lấy máu một bệnh nhân khác thì yêu cầu lịch sự bệnh nhân chờ một chút để hoàn tất quy trình lấy máu bệnh nhân hiện tại xong. Sau đó, nhận phiếu hẹn từ bệnh nhân đang chờ hỏi, kiểm tra chính xác thông tin và hướng dẫn bệnh nhân cụ thể đường đi đến nơi hẹn có ghi trên phiếu hẹn để bệnh nhân có thể nhận kết quả.
- 3 yếu tố có thể giúp hài lòng bệnh nhân khi họ cần hướng dẫn :
 - Lịch sự, ân cần
 - Biểu hiện sự lắng nghe : nhìn vào bệnh nhân khi giao tiếp
 - Hướng dẫn cụ thể và đầy đủ các thắc mắc của bệnh nhân.

Đối với bộ Tiền phẫu bao gồm các xét nghiệm sau (TPTTBMNV, PT-APTT, Gs-Rh, Sinh hóa, Miễn dịch, Marker ung thư, Nước tiểu) thì bạn cần lấy bao nhiêu ml máu của bệnh nhân chia vào các loại tube chứa mẫu nào? Trong các xét nghiệm trên thì các xét nghiệm nào cần thực hiện đúng thể tích theo qui định nếu bạn không thể lấy đủ máu?

Tài liệu : Qui định ghi tube chứa mẫu và thời gian thực hiện (Qui định số 04 /QyĐ-KXNBVTD)

- Sử dụng bơm tiêm 10ml : lấy tối thiểu 9ml máu chia vào các loại tube sau
 - + 1 tube EDTA nắp cao su thể tích tối thiểu 1,5ml cho xét nghiệm TPTTBMNV
 - + 2 tube CITRATE : thể tích tối thiểu 1,5ml/ tube cho xét nghiệm PT-APTT và GS-Rh
 - + 3 tube HEPARIN : thể tích tối thiểu 1,5ml/ tube cho xét nghiệm Sinh hóa, miễn dịch và marker ung thư
- Các xét nghiệm ưu tiên cần thực hiện đúng thể tích theo qui định : TPTTBMNV, PT-APTT, Sinh hóa

Khi ngồi nhận mẫu tại Phòng 12 (Phòng nhận mẫu chung tại khu vực trung tâm xét nghiệm), áp dụng nguyên tắc giao nhận mẫu trực tiếp là bạn cần kiểm tra ngay những thông tin nào trước khi cho nhân viên giao mẫu về? Đối với các khoa đưa mẫu xuống không đúng giờ qui định hay không chờ nhận trực tiếp thì bạn xử trí như thế nào?

Tài liệu : Hướng dẫn về việc nhận mẫu và từ chối mẫu (XN-HDCV-33)

- Những thông tin cần kiểm tra khi giao nhận mẫu trực tiếp :
 - + Họ tên bệnh nhân, số nhập viện/ tuổi trên sổ và giấy chỉ định
 - + Số loại chỉ định và số tube chứa mẫu phù hợp trên từng giấy chỉ định : thông tin bệnh nhân ghi trên tube mẫu phải phù hợp với thông tin trên giấy chỉ định
 - + Chữ ký và họ tên bác sĩ trên phiếu chỉ định
 - + Tổng số mẫu giao ghi trong sổ và số giấy chỉ định nhận được
- Đối với những khoa giao mẫu không đúng giờ qui định thì nhận sau các khoa giao đúng giờ, vẫn phải kiểm tra và ký nhận vào sổ giờ nhận mẫu. Đối với những khoa không chờ nhận trực tiếp thì sau khi ký giao có ghi rõ không có nhân viên nhận sổ tại thời điểm nhận mẫu.

Vận chuyển mẫu trong nội viện an toàn và đúng qui cách là như thế nào? Qui định ghi giờ trên những mẫu gấp như thế nào đối với mẫu nội trú, ngoại trú? Sau khi nhận mẫu gấp thì người nhận mẫu phải xử lý những việc gì ?

Tài liệu : Hướng dẫn về việc nhận mẫu và từ chối mẫu (XN-HDCV-33)

- Vận chuyển mẫu trong nội viện an toàn và đúng qui cách : mẫu được xếp trên giá cố định mẫu theo đúng thứ tự của giấy chỉ định, sau đó giá mẫu được bọc trong bao vàng và để thẳng đứng vào hộp vận chuyển có nắp đậy kín. Giấy chỉ định để riêng bên ngoài, không để tiếp xúc với mẫu.

- Nhận những mẫu gấp nội trú thì ghi giờ nhận trên giấy chỉ định, còn mẫu gấp ngoại trú thì ghi giờ hẹn trên giấy chỉ định. Sau khi nhận mẫu gấp xong phải lập tức chuyển mẫu đến bộ phận chuyên môn thực hiện rồi chuyển giấy tới bộ phận hành chánh để nhập thông tin và in kết quả theo thời gian qui định.

Khi nhận hồ sơ xin máu của Khoa lâm sàng, nhân viên tiếp nhận cần kiểm tra những hồ sơ và vật dụng nào ? Trường hợp tên bệnh nhân trên ống máu không đọc được thì yêu cầu điều chỉnh hay trả lại cho khoa lâm sàng rút ống máu khác?

Tài liệu : Hướng dẫn các thủ tục giao nhận máu tại ngân hàng máu (XN-HDCV-30)

- Khi nhận hồ sơ xin máu của Khoa lâm sàng, nhân viên Khoa Xét nghiệm phải kiểm tra hồ sơ xin máu và dụng cụ lãnh máu:
 - Phiếu xin máu và phiếu truyền máu phải ghi đầy đủ thông tin của bệnh nhân và có đầy đủ chữ ký của nữ hộ sinh và bác sĩ phụ trách, bắt buộc phải có nhóm máu của bệnh nhân (trừ trường hợp bệnh nhân mới nhập viện chưa có GS-Rh thì phải có phiếu xét nghiệm GS-Rh kèm theo). Phải ghi giờ nhận lên phiếu xin máu.
 - Mẫu máu bệnh nhân được chứa trong tube EDTA 2ml (phải ghi đầy đủ họ tên, năm sinh số nhập viện trên thành tube).
 - Thùng lãnh máu phải giữ được lạnh và có kích thước phù hợp.
- Trường hợp tên bệnh nhân trên ống máu không đọc được mà các thông tin khác chính xác thì yêu cầu nhân viên chuyên môn phụ trách lãnh máu sửa lại cho rõ ràng thì mới phát. Nếu các thông tin khác cũng sai lệch thì yêu cầu rút ống máu khác đúng với bệnh nhân được yêu cầu trên giấy xin máu.

Khi phát ống thu nhận mẫu cho bệnh nhân có chỉ định thử liên xét nghiệm Tổng phân tích nước tiểu tại phòng khám, bạn cần dặn dò bệnh nhân điều gì? Nếu mẫu nước tiểu bệnh nhân nộp lại chỉ có 1ml thì bạn xử lý như thế nào?

- Theo hướng dẫn lấy mẫu nước tiểu đã được ban hành, cần dặn dò bệnh nhân :
 - Chỉ lấy nước tiểu trước khi đi khám, tốt nhất là trong vòng 2 giờ phải nộp mẫu vào phòng xét nghiệm.
 - Rửa sạch tay và bộ phận sinh dục trước và sau khi lấy mẫu nước tiểu.
 - Mở nắp lọ nước tiểu tránh để tay hay bộ phận sinh dục chạm vào thành trong của lọ.
 - Cách lấy: tiểu bỏ một phần nước tiểu đầu, sau đó lấy nước tiểu giữa dòng đến quá nửa lọ nước tiểu.
 - Đậy kín nắp và vệ sinh lọ và vệ sinh tay sau khi lấy mẫu xong.
- Nếu mẫu nước tiểu bệnh nhân nộp lại chỉ có 1ml thì không chạy được mẫu này trên máy phân tích tự động mà thực hiện mẫu trên que nhúng và đọc bằng máy bán tự động, không từ chối mẫu của bệnh nhân. Chỉ khi mẫu quá ít không đủ thấm que thì hướng dẫn bệnh nhân uống nước và lấy lại mẫu thử.

Khi lấy máu bệnh nhân thử xét nghiệm test dung nạp đường, bạn cần hướng dẫn bệnh nhân các bước tiếp theo như thế nào? Trong trường hợp bệnh nhân sau khi uống đường bị ói vào báo với bạn thì bạn xử lý ra sao ?

- Theo hướng dẫn xét nghiệm test dung nạp đường đã được ban hành, sau khi lấy máu xét nghiệm đường huyết lúc đói (lần đầu tiên) thì dặn dò bệnh nhân :
 - Trong thời gian làm XN không ăn và các đồ uống khác (trừ nước lọc).
 - Sau đó uống từ từ hết chai đường được phát trong vòng 10 phút.
 - Nếu nôn (ói) phải quay lại báo ngay cho nhân viên lấy máu tại phòng xét nghiệm.
 - Trở lại phòng xét nghiệm đúng giờ đã hẹn (không đến trễ quá 5 phút) sau uống 1 giờ và 2 giờ.
 - Sau khi lấy máu lần 3 (kết thúc quá trình XN) có thể ăn uống.
- Trong trường hợp bệnh nhân sau khi uống đường bị ói thì nên hẹn bệnh nhân hôm khác quay lại để thử lại từ đầu vì khả năng uống lại sẽ gây khó chịu thêm cho bệnh nhân và lượng đường

dùng để đánh giá đã không còn chính xác do khả năng vẫn còn lượng đường bên trong cơ thể bệnh nhân do chưa ói ra hết được.

Thực hiện xét nghiệm Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi khi có bất thường về dòng hồng cầu như $HCT < \text{hay} = 20\%$ thì bạn xử lý như thế nào ? Nếu bạn cần khoa lâm sàng rút máu kiểm tra lại một xét nghiệm mà khoa lâm sàng từ chối thì bạn xử lý kết quả đó như thế nào để người đọc kết quả phải lưu ý ?

Tài liệu : Quy trình xét nghiệm Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (XN-QTXN-15)

- Khi $HCT < \text{hay} = 20\%$, tiến hành kiểm tra ống máu nếu máu quá loãng hay không đủ thể tích quy định, phải đề nghị khoa lâm sàng lấy mẫu máu lại để kiểm tra. Nếu ống máu đạt yêu cầu phải chạy lại lần 2 trên 1 máy khác.

- Nếu kết quả trên 2 máy tương đương nhau thì xác nhận kết quả cho qua phần mềm .

- Nếu kết quả trên 2 máy không tương đương nhau thì đề nghị khoa lâm sàng lấy mẫu máu lại để kiểm tra.

- Nếu bạn cần khoa lâm sàng rút máu kiểm tra lại một xét nghiệm mà khoa lâm sàng từ chối : nếu máu rút không đúng qui cách thì cất phần biểu hiện kết quả, ghi đề nghị rút máu kiểm lại kèm nêu rõ tình trạng mẫu. Nếu mẫu được giao đúng qui cách nhưng không phù hợp với chẩn đoán thì vẫn trả xét nghiệm và ghi đề nghị khoa lâm sàng kiểm tra lại (ghi kế bên kết quả). Các trường hợp này đều phải ghi nhận vào sổ báo cáo giao ban khoa.

Kể 5 nội dung chống nhầm lẫn từ khi nhận bệnh đến khi ra kết quả xét nghiệm. Nếu nghi ngờ một trường hợp có khả năng cố tình thay đổi người vào xét nghiệm, bạn xử lý như thế nào ?

Tài liệu : Quy trình chống nhầm lẫn trong xét nghiệm (BVTĐ-QT- XN-01)

- 5 nội dung chống nhầm lẫn từ khi nhận bệnh đến khi ra kết quả xét nghiệm :

- Chống nhầm lẫn người bệnh : Kiểm tra và đối chiếu thông tin trên giấy chỉ định xét nghiệm và người bệnh được lấy máu bằng cách hỏi những câu hỏi mở (Họ tên, năm sinh, địa chỉ)

- Chống nhầm lẫn ống máu xét nghiệm : Kiểm tra và đối chiếu thông tin người bệnh (họ tên, năm sinh, số nhập viện/ tuổi) và barcode được dán trên các tube chứa mẫu đã được ghi trước và giấy chỉ định xét nghiệm

- Chống nhầm lẫn khi nhận mẫu : kiểm tra thông tin trên giấy chỉ định phải đúng với thông tin trên tube chứa mẫu (họ tên, năm sinh, số nhập viện và barcode) và kiểm tra số chỉ định xét nghiệm.

- Chống nhầm lẫn tại bộ phận chuyên môn thực hiện xét nghiệm : Nếu nhập tay kết quả xét nghiệm vào phần mềm phân tích cần xác nhận lại (barcode, họ tên, số nhập viện/ tuổi, chỉ định)

- Chống nhầm lẫn kết quả : Người ký duyệt kết quả cần xác nhận và đối chiếu kết quả và chỉ định xét nghiệm; các thông tin bệnh nhân (barcode, họ tên, tuổi, số nhập viện). Khi trả kết quả trực tiếp cho bệnh nhân : cần kiểm tra đối chiếu thông tin trên giấy chỉ định và biên lai thu tiền của người bệnh (barcode, họ tên)

- Nếu nghi ngờ một trường hợp có khả năng cố tình thay đổi người vào xét nghiệm, bạn có thể lịch sự yêu cầu bệnh nhân xuất trình giấy tờ tùy thân với lý do để tránh nhầm lẫn bệnh nhân hay để bảo đảm thông tin trên phiếu xét nghiệm thật chính xác.

Nguyên tắc vận chuyển và thực hiện mẫu soi tươi và nguyên tắc nhận mẫu cấy vi sinh. Nếu trường hợp bạn nhận thấy mẫu cấy vi sinh được vận chuyển tới khoa phòng không bảo đảm nguyên tắc vô khuẩn thì bạn có nhận mẫu hay không?

- Nguyên tắc vận chuyển và thực hiện mẫu soi tươi : Sau khi lấy mẫu phải vận chuyển tới bộ phận thực hiện càng sớm càng tốt để nhận diện chính xác và đầy đủ các thành phần hiện diện trong mẫu.

- Nguyên tắc nhận mẫu cấy vi sinh : Mẫu phải được chứa trong dụng cụ chứa mẫu vô trùng do khoa Xét nghiệm cung cấp , hiện còn nắp hoặc nút gòn đầy kín. Ngoài dụng cụ phải có nhãn ghi rõ họ tên bệnh nhân, số nhập viện/ năm sinh, tên bệnh phẩm kèm theo giấy chỉ định phù hợp
- Trường hợp nhận thấy mẫu cấy vi sinh được vận chuyển tới khoa phòng không bảo đảm nguyên tắc vô khuẩn :
 - Đối với mẫu nước tiểu, đàm : yêu cầu lấy lại
 - Đối với mẫu khác (DNT, mủ trong phẫu trường, ống NKQ, dịch trong bộ phận sinh dục ,...) thì vẫn nhận cấy nhưng ghi nhận vào phiếu chỉ định để nhân viên chuyên môn báo bác sĩ lâm sàng và ghi vào phiếu kết quả.