

Số: 207/QĐ-TTYT

Cát Hải, ngày 22 tháng 9 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu “Quy trình kỹ thuật” thực hiện tại Trung tâm Y tế Cát Hải

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số: 15/2023/QH13;

Căn cứ Quyết định số 132/QĐ-UBND ngày 16/01/2023 của UBND thành phố Hải Phòng về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Cát Hải, trực thuộc Sở Y tế Hải Phòng (nay là Trung tâm y tế Cát Hải);

Căn cứ Quyết định 2803/QĐ-UBND ngày 07/7/2025 của Ủy ban nhân dân thành phố Hải Phòng về việc đổi tên một số đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế và Trạm Y tế các xã, phường, đặc khu trực thuộc Trung tâm Y tế khu vực;

Xét Biên bản họp ngày 19 tháng 9 năm 2025 của Hội đồng Khoa học kỹ thuật nghiệm thu Quy trình kỹ thuật tại Trung tâm Y tế Cát Hải;

Xét đề nghị của Phó Trưởng phòng, phụ trách phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều Dưỡng,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này là 26 quy trình kỹ thuật bao gồm:

- Chuyên ngành Y học cổ truyền: 18 quy trình
- Chuyên ngành Hóa sinh: 03 quy trình
- Chuyên ngành Vi sinh – Ký sinh trùng: 05 quy trình

(Có quy trình kỹ thuật kèm theo)

Điều 2: Các Quy trình kỹ thuật trên được áp dụng tại các khoa, phòng, trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế Cát Hải.

Điều 3: Các khoa, phòng, trạm Y tế có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Website TTYT;
- Lưu: VT, KHNVDĐ.



GIÁM ĐỐC

[Handwritten signature]
Nguyễn Văn Huân

DANH SÁCH 26 QUY TRÌNH KỸ THUẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 207/QĐ-TTYT ngày 22 tháng 9 năm 2025
của Giám đốc Trung tâm Y tế Cát Hải)

STT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
I	CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN
	Quy trình cấy chỉ
1	Quy trình cấy chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
2	Quy trình cấy chỉ điều trị viêm mũi dị ứng
3	Quy trình cấy chỉ điều trị hội chứng thắt lưng – hông
4	Quy trình cấy chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu
5	Quy trình cấy chỉ điều trị mất ngủ
6	Quy trình cấy chỉ điều trị hội chứng vai gáy
7	Quy trình cấy chỉ điều trị hen phế quản
8	Quy trình cấy chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
9	Quy trình cấy chỉ điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính
10	Quy trình cấy chỉ điều trị liệt đau thần kinh liên sườn
11	Quy trình cấy chỉ điều trị liệt chi trên
12	Quy trình cấy chỉ điều trị liệt chi dưới
13	Quy trình cấy chỉ điều trị viêm mũi xoang
14	Quy trình cấy chỉ hỗ trợ điều trị viêm quanh khớp dạng thấp
15	Quy trình cấy chỉ điều trị bệnh viêm quanh khớp vai
16	Quy trình cấy chỉ điều trị đau do thoái hóa khớp
17	Quy trình cấy chỉ điều trị đau lưng
18	Quy trình cấy chỉ điều trị đái dầm
II	CHUYÊN NGÀNH HÓA SINH
1	Định lượng Ethanol (cồn) [Máu]
2	Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) [Máu]
3	Định lượng HbA1c [Máu]

III	CHUYÊN NGÀNH VI SINH – KÝ SINH TRÙNG
1	HAV Ab test nhanh
2	HEV Ab test nhanh
3	Dengue virus NS1Ag test nhanh
4	Dengue virus NS1Ag/IgM - IgG test nhanh
5	Influenza virus A, B test nhanh



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Huân

QUY TRÌNH CẮY CHỈ

1. ĐẠI CƯƠNG

Cấy chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền và hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyết để phòng và chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh mạn tính và một số trường hợp bệnh cấp tính do thầy thuốc chỉ định tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng
- Chỉ tự tiêu
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm,

- Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.2. Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê, mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sóc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- **Thất ngôn:** Thượng liên tuyền.
- **Liệt mặt:** Ế Phong, Quyền liêu, Giáp xa, Phong tri, Thái dương.

- **Liệt tay:** Kiên ngưng, Kiên trinh, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Tý nhu.
- **Liệt chân:** Giáp tích L4- L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Túc tam lý, Thừa sơn, Huyền chung, Tam âm giao, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Giải Khê, Hành gian, Cự liêu, Thái xung.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền viêm mũi dị ứng thuộc chứng tỵ uyên (tỵ cừu).

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi dị ứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Nghinh hương, Thượng nghinh hương, Hợp cốc, Khúc trì, Phong trì, Túc tam lý, Phế du, Cao hoang du, Huyết hải.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng thắt lưng hông (đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như: do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị hội chứng thắt lưng hông (đau thần kinh tọa).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: bên đầu: Giáp tích L2-4, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Phong thị, Huyền chung, Thừa sơn, Địa ngũ hội, Túc tam lý, Thận du.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tịt tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tịt tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tịt tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như: nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh... Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng cây chỉ catgut rất có hiệu quả.

Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp cây chỉ catgut.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tỵ tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tỵ tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tỵ tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Nội quan, Hợp cốc.

- Nếu do khí hư thêm huyết: Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, thêm các huyết: Cách du, Can du.
- Nếu do nhiệt hoả, thêm các huyết: Khúc trì; Đại chùy.
- Nếu do đàm thấp, thêm các huyết: Phong long, Túc tam lý.
- Nếu do cảm mạo phong hàn, thêm các huyết: Phế du.
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, thêm huyết: Trung phủ.
- Nếu do huyết áp cao, thêm các huyết: Khúc trì ; Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp, thêm các huyết: Thận du ; Túc tam lý.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tụt tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tụt tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tụt tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ. Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí).

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược.
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tỵ tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tỵ tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tỵ tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Phong trì, Bách hội, Nội quan, Tam âm giao.

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng, thêm huyết: Tâm du, Cách du.
- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn, thêm huyết: Tâm du, Cách du, Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao, thêm huyết: Thận du.
- Nếu do Can huyết hư, thêm huyết: Can du, Cách du.
- Nếu do Thận âm hư - Can, Đờm hỏa vượng, thêm huyết: Thận du, Can du, Cách du.
- Nếu do Vị khí không điều hoà, thêm huyết: Thiên đột, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vỡng châm: Xử lý theo phác đồ vỡng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Hội chứng đau vai gáy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tủy cổ (viêm tủy, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tủy, rong tủy).
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sóc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Giáp tích C4 - C7, Thiên trụ, Khúc trì, Kiên trung du, Kiên tinh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Huyền chung, Đại trũ.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau gây nên tình trạng phù nề, tăng xuất tiết phế quản, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hạo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cây chỉ ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.
- Cây chỉ trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.
- Cây chỉ ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tỵ tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tỵ tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tỵ tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Định suyễn, Khí xá, Thiên đột, Chiên trung, Trung phủ, Hợp cốc, Phê du, Thận du, Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải, Khúc trì, Liêm tuyền.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được hoặc do huyết ú làm tắc trệ các kinh dương ở mặt. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, sau chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác: hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: bên liệt: Thái dương, Đờng tử liêu, Dương bạch, Toàn trúc, Quyền liêu, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Phong trì, Hợp cốc (bên đối diện).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ĐAU ĐẦU KHÁC (THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH)

1. ĐẠI CƯƠNG

Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn não mạn tính với các bệnh cảnh như: Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có hội chứng thiếu năng tuần hoàn não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thương dùng: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Ấp phong, Nội quan, Can du, Thận du, Thái khê, Thái xung, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Ngoại quan.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tùy vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dẫn lồng ngực. Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, Zona .

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoá quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ, đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, di chứng Zona .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tủy (Lao cột sống, u tủy, chấn thương cột sống ...)
- Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não...
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tỵ tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tỵ tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tỵ tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sóc phản vệ..

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Nội quan, Chương môn, Đại bao, Thiên trì, Hành gian, A thị huyết, Phong long, Kỳ môn, Chi câu, Can du, Thái khê, Huyết hải, Ngoại quan, Dương lăng tuyền, Giáp tích vùng tương ứng.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tịt tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tịt tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tịt tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở, mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh .

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ.
- Tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tủy, u não, u tủy
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Kiên ngưng, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tĩnh, Kiên trung du, Ngoại quan, Giáp tích C4-C7, Túc tam lý.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tùy theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh .

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng.
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
- Sau chấn thương cột sống.
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tủy, viêm tủy.
- Bệnh lý tổn thương tủy sống.
- Sau mổ u tủy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Giáp tích L2-S1, Thứ liêu, Huyết hải, Trật biên, Dương lăng tuyền, Giải khê, Thừa phù, Tam âm giao, Phong long, Ân môn, Thừa sơn, Trung đô, Hành gian, Địa ngũ hội, Túc tam lý.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Ngoài ra, triệu chứng của viêm xoang và mũi cũng có nhiều điểm tương đồng nên các nhà khoa học đã khuyến cáo việc sử dụng thuật ngữ viêm mũi xoang thay cho thuật ngữ viêm xoang. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng. Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là: Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai. Nghẹt hoặc tắc mũi. Đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán. Mất khả năng ngửi

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tịt tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Quyền liêu, Giáp xa, Thái dương, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì, Nghinh hương, Hợp cốc.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi. Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.
- Giai đoạn suy kiệt nặng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vừng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- Chi trên: Hợp cốc, Ngoại quan, Khúc trì, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tuyền, Tý nhu.

- Chi dưới: Tam âm giao, Thái xung, Trung đô, Huyết hải, Túc tam lý, Phong long, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Côn lân, Hoàn khiêu, Trật biên, Thử liêu, Giáp tích (L3-L4; L5; S1).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.

Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Hợp cốc, Ngoại quan, Kiên tinh, Khúc trì, Kiên ngưng, Kiên trinh, Kiên liêu, Tý nhu, Thiên tông, Điều khẩu.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp nhỏ và khớp lớn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tịt tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- Khớp vai: Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông.
- Khớp khuỷu: Khúc trì, Thủ tam lý.
- Khớp cổ tay: Ngoại quan, Hợp cốc.
- Khớp háng: Trật biên, Hoàn khiêu, Thử liêu, Giáp tích (L1, S1).
- Khớp gối: Huyết hải, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Túc tam lý, Lương khâu.
- Cột sống cổ: C1 - C7, Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Đại chử.
- Cột sống thắt lưng: Giáp tích vùng lưng, Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du, Thử liêu, Giáp tích (L1, S), Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan.
- Khớp cổ chân: Giải Khê, Xung dương, Tam âm giao, Thái Khê, Huyền chung, Côn lôn, Thái xung.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.

Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.

Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.
- Đau cấp và mãn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- Đau cột sống, cây chỉ với các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyết: Đại chùy, Tích trung, Yêu du, Thận du, Tiểu trường du.
- Đau vùng bả vai: Giáp tích (D1-D3), Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du, Thiên tông.
- Đau vùng thắt lưng: Thận du, Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, Giáp tích (L4, L5).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tịt tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tịt tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tịt tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em. Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng,
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tịt tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Bách hội, Đại chùy, Nội quan, Bàng quang du, Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tam âm giao, Thái khê.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
KHOA XÉT NGHIỆM- CĐHA



**QUY TRÌNH CHUẨN ĐỊNH LƯỢNG
ETHANOL (CỒN) BẰNG MÁY SINH
HÓA TỰ ĐỘNG BA 200**

Phiên bản: 01
Mã số: QTXN- HS.15

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Mục đích	4
2	Phạm vi	4
3	Trách nhiệm	4
4	Định nghĩa và từ viết tắt	4
5	Nguyên lý xét nghiệm	4
6	Thiết bị và vật liệu	4
7	An toàn	5
8	Quy trình thực hiện	5
9	Kiểm tra chất lượng	6
10	Diễn giải và báo cáo kết quả	6
11	Lưu ý	7
12	Lưu hồ sơ	7
13	Tài liệu liên quan	7
14	Tài liệu tham khảo	7

1. Mục đích

Giúp cho nhân viên trong khoa xét nghiệm hiểu và tuân thủ, thực hiện được xét nghiệm Ethanol từ đó tránh được tối đa sai số có thể gặp trong giai đoạn trước, trong và sau xét nghiệm, thực hiện xét nghiệm và trả kết quả xét nghiệm theo đúng thông tư, quy định của Bộ Y tế và Bộ công an.

2. Phạm vi

- Áp dụng tại khoa xét nghiệm Trung tâm Y tế Cát Hải.

3. Trách nhiệm

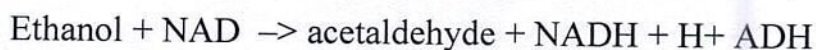
- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện xét nghiệm này tuân thủ đúng quy trình.
- Trưởng khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng tại khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình và nhận định kết quả xét nghiệm.
- Cán bộ QLCL tại khoa có trách nhiệm kiểm tra định kỳ để đảm bảo quy trình chuẩn được thực hiện nghiêm túc, có cập nhật, sửa đổi và bổ sung theo các quy định và các thay đổi trong suốt quá trình thực hiện quy trình chuẩn.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

QLCL	Quản lý chất lượng
QTKT	Quy trình kỹ thuật
QTQL	Quy trình quản lý

5. Nguyên lý xét nghiệm

- Ethanol được định lượng theo phương pháp động học enzyme.



- Ethanol và NAD được chuyển đổi thành acetaldehyd và NADH bởi ADH (alcoldehydrogenase).
- Các NADH được hình thành trong quá trình phản ứng được đo bằng phương pháp đo quang dựa trên tốc độ thay đổi độ hấp thụ, tỷ lệ thuận với nồng độ ethy alcohol được đo ở bước sóng 340nm.

6. Thiết bị và vật liệu.

6.1. Thiết bị.

- Máy móc: Máy sinh hóa tự động BA200.
- Máy li tâm, tủ lạnh.

6.2. Vật liệu

- 6.2.1. Hóa chất xét nghiệm nồng độ cồn trong máu còn hạn sử dụng.

Bảo quản ở 2 – 8⁰C thuốc thử ổn định đến hết hạn sử dụng, để trong máy ổn định 8 tuần sau khi mở nắp.

6.2.2. Các loại dung dịch hệ thống khác:

- Chuẩn, control Ethanol I, II

6.2.3. Vật tư tiêu hao

- Ống lấy máu, kim tiêm, bông, cồn, găng tay...

7. An toàn

Áp dụng các biện pháp an toàn chung khi xử lý mẫu và thực hiện xét nghiệm theo quy trình về thực hiện an toàn phòng xét nghiệm mã số XN-BM 5.12.2.


8. Quy trình thực hiện

8.1. Lấy mẫu và bảo quản mẫu bệnh phẩm.

- Các bước lấy mẫu bệnh phẩm thực hiện theo “Sổ tay lấy mẫu”
- Thu thập mẫu (tránh tan huyết): lấy tại khoa xét nghiệm.
+ Huyết tương: Lấy máu toàn phần từ tĩnh mạch cho vào ống nghiệm có chất chống đông Heparil hoặc EDTA, ghi rõ tên tuổi mã số bệnh nhân và sau đó cho ống máu vào ly tâm.
Lưu ý khi lấy máu: Không sát trùng chỗ lấy máu bằng cồn, có thể dùng Povidone-Iodine . Ống lấy máu phải đạt tiêu chuẩn và nút đảm bảo chặt, kín. Máu cần chuyển tới phòng xét nghiệm trong vòng 30 phút.
+ Trường hợp mẫu máu không được lấy trực tiếp từ cơ sở y tế cần phải lấy máu và bảo quản đúng quy định, đậy chặt nút ống nghiệm bảo quản ở 0⁰C và chuyển ngay đến cơ sở gần nhất (theo thông tư 933/QĐ-BYT).
- Bảo quản mẫu:
+ Mẫu huyết tương bảo quản trong trong 24 giờ ở 2-8⁰C, trong 4h 15 – 37⁰C. Nếu làm muộn hơn cần bảo quản mẫu ở tủ lạnh âm sâu từ -20⁰C.
- Tiêu chuẩn chấp nhận mẫu bệnh phẩm: Đối với mẫu bệnh phẩm nhận từ các khoa lâm sàng.
 - Thông tin, mã bệnh nhân đúng, đầy đủ, chỉ định rõ ràng.
 - Mẫu bệnh phẩm đựng trong ống chống đông bằng Heparil.
 - Bệnh phẩm phải được gửi đến phòng xét nghiệm trong vòng 24h sau khi lấy.
- Từ chối mẫu bệnh phẩm:
 - Thông tin bệnh nhân sai lệch.
 - Mẫu bệnh phẩm không đúng thể tích (2ml).
 - Mẫu bệnh phẩm có huyết thanh quá vàng, quá đục, vỡ hồng cầu...
 - Không lấy đúng tuýp bệnh phẩm.

8.2. Tiến hành xét nghiệm

- Máy móc, hóa chất đã được cài đặt và chuẩn trước khi thực hiện phân tích. Sau khi chạy test unitrol vào đầu mỗi buổi sáng mà chỉ số nằm trong dải SD thì sẽ tiến hành chạy mẫu bệnh phẩm.
- Các bước chạy máy sinh hóa tự động BA200.

- Bước 1: Kiểm tra nước rửa, hóa chất, nếu thiếu thì bổ sung
- Bước 2: Ấn nút kết nối máy tính và máy xét nghiệm  nếu đèn PC connected chưa sáng
- Bước 3: Tạo section mới: Ấn nút (*) để tạo section mới
- Bước 4: chạy bệnh phẩm
 - ❖ Ấn nút Work session /sample request
 - ❖ Ở mục Sample Class chọn đúng loại mẫu bệnh nhân,
 - ❖ Đánh thông tin bệnh nhân vào ô Patient.
 - ❖ Ấn test xét nghiệm cần chạy, xong ấn Accep để xác nhận
 - ❖ Sau khi nhập xong dữ liệu bệnh nhân kích vào định vị mẫu và hóa chất ở góc dưới màn hình để đăng nhập vị trí hóa chất và bệnh phẩm
 - ❖ Sau khi hoàn tất, ấn Accepted và kích vào START để chạy máy

8.3. Ghi kết quả xét nghiệm

- Sau khi máy chạy xong kết quả thì máy chuyển LIS sang phần mềm kết nối hệ thống xét nghiệm
- Phân tích các chỉ số xét nghiệm và đối chiếu với phiếu xét nghiệm của bệnh nhân để check tên tuổi mã.
- In phiếu kết quả xét nghiệm .
- Đưa phiếu kết quả cho KTV trưởng khoa ký duyệt.

9. Kiểm tra chất lượng.

9.1. Xây dựng khoảng tham chiếu.

- Hàng ngày vào 7h05 sáng chạy chuẩn mẫu control Ethanol I, II theo “quy trình nội kiểm phòng xét nghiệm” mã số QTNK –HS.15
- Nếu mẫu đạt được giá trị trong dải với giá trị trung bình thì chấp nhận và chạy mẫu máu của bệnh nhân bình thường, nếu không đạt thì chạy lại calibrator của CK.

9.2. Đánh giá kết quả

- Nếu kết quả chạy control serum ra kết quả không nằm trong dải nhiều ngày thì cần kiểm tra lại hạn sử dụng cũng như chất lượng của control Ethanol I, II Đồng thời phải vẽ biểu đồ theo dõi control Ethanol I, II thường xuyên để xác định mức độ ổn định của control serum cũng như độ bền và ổn định của hóa chất.
- Có kiến nghị với QLCL nếu chạy chuẩn ra kết quả chưa tốt.

10. Diễn giải và báo cáo.

- Khoảng tham chiếu sinh học: Được thực hiện theo quyết định 2429/QĐ-BYT ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học tại mục 8.16 trong "Sổ tay hướng dẫn đánh giá việc thực hiện tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học".

Dải đo của xét nghiệm

- Ngưỡng trên của dải đo: 300 mg/100 mL máu. (65,1 mmol/L)

++ Nếu kết quả vượt quá dải đo, pha loãng bệnh phẩm bằng nước cất pha tiêm theo tỷ lệ 1/2 (1 thể tích bệnh phẩm + 2 thể tích nước cất pha tiêm) và chạy lại xét nghiệm.

- Giới hạn phát hiện (LoD): 8,11 mg/100 mL máu. (1,76 mmol/L)

++ Nếu nồng độ máy trả ra nhỏ hơn nồng độ LoD (< 8,11 mg/dL) => mẫu âm tính (coi như trong mẫu không có chất phân tích); và nếu kết quả lớn hơn nồng độ LoD ($\geq 8,11$ mg/dL) => trả kết quả trên máy

11. Lưu ý.

- Những yếu tố ảnh hưởng sai số đến kết quả xét nghiệm khi huyết thanh quá vàng hay quá đục, tán huyết...

- Huyết thanh vàng: Bilirubin - tp > 66 mg/dL (1128.6 μ mol/L).

- Tán huyết: Hemoglobin >0.2 g/dL. Nếu nồng độ Hb quá mức này cần xử lý mẫu như mẫu máu toàn phần.

- Huyết thanh đục: Triglyceride > 500 mg/dL.(5,63 mmol/L).

- Acid Lactic >30 mmol/L.

- Dung dịch sát khuẩn dùng khi lấy mẫu phải là Benzalkonium hoặc povidin-iodin. Không dùng chất sát khuẩn có cồn.

12. Lưu hồ sơ.

- Ghi chép rõ ràng kết quả vào phiếu trả lời kết quả và sổ kết quả xét nghiệm hóa sinh.

- Lưu trữ các biểu mẫu phiếu QC theo đúng quy định của khoa.

13. Tài liệu liên quan.

Tên tài liệu
Quy trình về thực hiện an toàn xét nghiệm
Quy trình nội kiểm phòng xét nghiệm
Sổ tay lấy mẫu
Hướng dẫn sử dụng máy sinh hóa tự động BA 200
Hướng dẫn sử dụng máy li tâm

14. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 5530/QĐ-BYT, quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, 2015.

-
- Bệnh viện Bạch Mai, Ý nghĩa các chỉ số hóa sinh trong chẩn đoán lâm sàng, trang 23 – 24, 2015.

HS (2)

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
KHOA XÉT NGHIỆM- CĐHA



**QUY TRÌNH CHUẨN ĐỊNH LƯỢNG
GAMMA- GT TRONG HUYẾT TƯƠNG
BẰNG MÁY SINH HÓA
TỰ ĐỘNG BA 200**

Phiên bản: 1.0

Mã số: QTXN-HS.01

10/9/2025

Tài liệu lưu hành nội bộ.

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Mục đích	4
2	Phạm vi	4
3	Trách nhiệm	4
4	Định nghĩa và từ viết tắt	4
5	Nguyên lý xét nghiệm	4
6	Thiết bị và vật liệu	4
7	An toàn	5
8	Quy trình thực hiện	5
9	Kiểm tra chất lượng	6
10	Diễn giải và báo cáo kết quả	6
11	Lưu ý	7
12	Lưu hồ sơ	7
13	Tài liệu liên quan	7
14	Tài liệu tham khảo	7

1. Mục đích:

Gamma GT (GGT) là viết tắt của gamma-glutamyl transpeptidase, một loại enzyme của màng tế bào, tham gia vào quá trình trao đổi axit amin qua tế bào. GGT là một trong những loại enzyme trong các tế bào gan hay còn gọi là men gan. Nó đóng vai trò quan trọng trong việc giúp gan chuyển hóa thuốc và các chất độc khác. GGT tập trung ở gan nhưng cũng có ở túi mật, lá lách, tụy, thận. Nồng độ GGT trong máu thường tăng cao khi gan bị hư hỏng

2. Phạm vi

- Áp dụng tại khoa xét nghiệm Trung tâm Y tế Cát Hải.

3. Trách nhiệm

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện xét nghiệm này tuân thủ đúng quy trình.
- Trưởng khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng tại khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình và nhận định kết quả xét nghiệm.
- Cán bộ QLCL tại khoa có trách nhiệm kiểm tra định kỳ để đảm bảo quy trình chuẩn được thực hiện nghiêm túc, có cập nhật, sửa đổi và bổ sung theo các quy định và các thay đổi trong suốt quá trình thực hiện quy trình chuẩn.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

QLCL	Quản lý chất lượng
QTKT	Quy trình kỹ thuật
QTQL	Quy trình quản lý

5. Nguyên lý xét nghiệm

γ Glutamyl – 3 carboxy – 4 nitroanilide + glycylglycine ----->

γ Glutamin glycylglycine + 5 amino – 2 nitrobenzoate

phức hợp tạo thành trong quá trình phản ứng có độ đục tăng dần, được xác định ở bước sóng 405 theo phương pháp đo kinetic

6. Thiết bị và vật liệu.

6.1. Thiết bị.

- Máy móc: Máy sinh hóa tự động BA200.
- Máy li tâm, tủ lạnh.

6.2. Vật liệu

6.2.1. Hóa chất của hãng Greiner còn hạn sử dụng.

R1: Glycylglycine: 150mmol/l

R2: L- Gamma-glutamyl - 3- carboxy – 4 nitroanilide :6 mmol/l

Bảo quản ở 2 – 8^{0C} thuốc thử ổn định đến hết hạn sử dụng, để trong máy ổn định 8 tuần sau khi mở nắp.

6.2.2. Các loại dung dịch hệ thống khác:

- Chuẩn, unitrol I.

6.2.3. Vật tư tiêu hao

- Ống lấy máu, kim tiêm, bông, côn, găng tay...

7. An toàn


Áp dụng các biện pháp an toàn chung khi xử lý mẫu và thực hiện xét nghiệm theo quy trình về thực hiện an toàn phòng xét nghiệm mã số XN-BM 5.12.2.

8. Quy trình thực hiện

8.1. Lấy mẫu và bảo quản mẫu bệnh phẩm.

- Các bước lấy mẫu bệnh phẩm thực hiện theo “Sổ tay lấy mẫu”
- Thu thập mẫu (tránh tan huyết): lấy tại khoa xét nghiệm.
+ Huyết tương: Lấy máu toàn phần từ tĩnh mạch cho vào ống nghiệm có chất chống đông Heparil hoặc EDTA, ghi rõ tên tuổi mã số bệnh nhân và sau đó cho ống máu vào ly tâm.
- Bảo quản mẫu:
+ Mẫu huyết tương bảo quản trong 5 ngày ở 2-8^{0C}, trong 4h 15 – 37^{0C}.
Nếu làm muộn hơn cần bảo quản mẫu ở tủ lạnh âm sâu từ -20^{0C}.
- Tiêu chuẩn chấp nhận mẫu bệnh phẩm: Đối với mẫu bệnh phẩm nhận từ các khoa lâm sàng.
 - Thông tin, mã bệnh nhân đúng, đầy đủ, chỉ định rõ ràng.
 - Mẫu bệnh phẩm đựng trong ống chống đông bằng Heparil.
 - Bệnh phẩm phải được gửi đến phòng xét nghiệm trong vòng 24h sau khi lấy.
- Từ chối mẫu bệnh phẩm:
 - Thông tin bệnh nhân sai lệch.
 - Mẫu bệnh phẩm không đúng thể tích (2ml).
 - Mẫu bệnh phẩm có huyết thanh quá vàng, quá đục, vỡ hồng cầu...
 - Không lấy đúng tuýp bệnh phẩm.

8.2. Tiến hành xét nghiệm

- Máy móc, hóa chất đã được cài đặt và chuẩn trước khi thực hiện phân tích. Sau khi chạy test unitrol vào đầu mỗi buổi sáng mà chỉ số nằm trong dải SD thì sẽ tiến hành chạy mẫu bệnh phẩm.
- Các bước chạy máy sinh hóa tự động BA200.
 - Bước 1: Kiểm tra nước rửa, hóa chất, nếu thiếu thì bổ sung
 - Bước 2: Ấn nút kết nối máy tính và máy xét nghiệm  nếu đèn PC connected chưa sáng
 - Bước 3: Tạo section mới: Ấn nút (*) để tạo section mới
 - Bước 4: chạy bệnh phẩm
 - ❖ Ấn nút Work session /sample request
 - ❖ Ở mục Sample Class chọn đúng loại mẫu bệnh nhân,
 - ❖ Đánh thông tin bệnh nhân vào ô Patient.

- ❖ Ấn test xét nghiệm cần chạy, xong ấn Accep để xác nhận
- ❖ Sau khi nhập xong dữ liệu bệnh nhân kích vào định vị mẫu và hóa chất ở góc dưới màn hình để đăng nhập vị trí hóa chất và bệnh phẩm
- ❖ Sau khi hoàn tất, ấn Accepted và kích vào START để chạy máy

Chú ý: Trong quá trình chạy mẫu không được mở nắp bệnh phẩm và nắp khay hóa chất.

8.3. Ghi kết quả xét nghiệm

- Sau khi máy chạy xong kết quả thì phân tích các chỉ số xét nghiệm và đối chiếu với phiếu xét nghiệm của bệnh nhân để check tên tuổi mã.
- Ghi kết quả vào sổ xét nghiệm trên máy tính.
- Đưa phiếu kết quả cho trưởng khoa ký duyệt.

9. Kiểm tra chất lượng.

9.1. Xây dựng khoảng tham chiếu.

- Hàng ngày vào 7h15 sáng chạy chuẩn mẫu unitrol I theo “quy trình nội kiểm phòng xét nghiệm” mã số QTNK –HS.15.
- Nếu mẫu Gamma-GT đạt được giá trị trong dải với giá trị trung bình tốt nhất là 1,36 mmol/l, hoặc nằm trong dải ($1,03 \pm 1,69$ mmol/l) thì chấp nhận và chạy mẫu máu của bệnh nhân bình thường, nếu không đạt thì chạy lại calibrator của Gamma-GT.

9.2. Đánh giá kết quả

- Nếu kết quả chạy Unitrol ra kết quả không nằm trong dải nhiều ngày thì cần kiểm tra lại hạn sử dụng cũng như chất lượng của Unitrol.
- Đồng thời phải vẽ biểu đồ theo dõi Unitrol thường xuyên để xác định mức độ ổn định của Unitrol cũng như độ bền và ổn định của hóa chất.
- Có kiến nghị với QLCL nếu chạy chuẩn ra kết quả chưa tốt.

10. Diễn giải và báo cáo.

10.1. Trị số bình thường

Bình thường GGT < 50 (U/l)

10.2. Bệnh lý

Tăng trong:

Tăng trong các bệnh về gan: Viêm gan virus, Tồn thương gan do nhiễm độc cấp do các nguyên nhân khác nhau. Đặc biệt trong viêm gan do rượu GGT tăng rất cao. Nếu cai rượu, GGT giảm dần.
- Ngoài ra GGT còn tăng trong các bệnh viêm gan mạn, trong vàng da tắc mật, trong ung thư gan di căn, trong rối loạn tuần hoàn gan, trong nhiễm trùng cấp tính, mạn tính, trong các bệnh viên tụy cấp, mạn, trong u tụy ác tính.

10.2.2. Giảm trong: GGT có thể giảm trong các bệnh viêm thận kẽ mạn tính, trong viêm cầu thận mạn tính, viêm bể thận, thận nang, thận xơ teo.

11. Lưu ý.

- Bệnh phẩm huyết tán, tăng lipid máu, đang sử dụng thuốc → Kết quả có thể bị ảnh hưởng.
 - Nồng độ > dải đo → Sai lệch kết quả, pha loãng bệnh phẩm.
- Mẫu bệnh phẩm quá vàng, vỡ hồng cầu làm sai số kết quả yêu cầu lấy lại bệnh phẩm.
- Mẫu bệnh phẩm được lấy khi bệnh nhân đang sử dụng thuốc hoặc vừa sử dụng thuốc xong gây sai số kết quả.

12. Lưu hồ sơ.

- Ghi chép rõ ràng kết quả vào phiếu trả lời kết quả và sổ kết quả xét nghiệm hóa sinh.
- Lưu trữ các biểu mẫu phiếu QC theo đúng quy định của khoa.

13. Tài liệu liên quan.

Tên tài liệu
Quy trình về thực hiện an toàn xét nghiệm
Quy trình nội kiểm phòng xét nghiệm
Sổ tay lấy mẫu
Hướng dẫn sử dụng máy sinh hóa tự động BA200
Hướng dẫn sử dụng máy li tâm

14. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 5530/QĐ-BYT, quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, 2015.
- Bệnh viện Bạch Mai, Ý nghĩa các chỉ số hóa sinh trong chẩn đoán lâm sàng, trang 23 – 24, 2015.

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
KHOA XÉT NGHIỆM- CĐHA



**QUY TRÌNH CHUẨN ĐỊNH LƯỢNG
HBA1C TRONG MÁU TOÀN PHẦN
BẰNG MÁY SINH HÓA TỰ ĐỘNG**

BA 200

Phiên bản: 01

Mã số: QTXN-HS.16

17/9/2025

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Mục đích	4
2	Phạm vi	4
3	Trách nhiệm	4
4	Định nghĩa và từ viết tắt	5
5	Nguyên lý xét nghiệm	5
6	Thiết bị và vật liệu	5
7	An toàn	6
8	Quy trình thực hiện	6
9	Kiểm tra chất lượng	7
10	Diễn giải và báo cáo kết quả	7
11	Lưu ý	7
12	Lưu hồ sơ	8
13	Tài liệu liên quan	8
14	Tài liệu tham khảo	8

1. Mục đích

Quy trình này hướng dẫn thực hiện xét nghiệm định lượng HbA1c trong máu của bệnh nhân để:

- Đánh giá hiệu quả điều trị và mức độ kiểm soát nồng độ glucose huyết dài hạn ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ).
- Dự kiến sự xuất hiện và tiến triển của các biến chứng vi mạch do ĐTĐ.
- Có thể được sử dụng để chẩn đoán bệnh ĐTĐ theo tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ của hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ (ADA 2010), cụ thể:

* Bệnh nhân có triệu chứng cổ điển như ăn nhiều, tiểu nhiều, uống nhiều, sụt cân

* Tiêu chuẩn để làm xét nghiệm chẩn đoán ĐTĐ hoặc tiền ĐTĐ ở người không có triệu chứng ĐTĐ:

+ Người lớn có BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$, hoặc cân nặng lớn hơn 120% cân nặng lý tưởng và có một hoặc nhiều hơn một trong các yếu tố sau:

- Ít vận động thể lực
- Gia đình có người bị ĐTĐ ở thế hệ cận kề (bố, mẹ, anh chị em ruột)
- Tăng huyết áp (huyết áp tâm thu $\geq 140\text{mmHg}$ và/hoặc huyết áp tâm trương $\geq 90\text{mmHg}$ hay đang điều trị thuốc hạ huyết áp)
- Nồng độ HDL cholesterol $< 35\text{mg}/(0.9\text{mmol/L})$ và/hoặc nồng độ triglyceride $> 250\text{mg/dL}$ (2.82mmol/L)
- Vòng bụng to : Ở nam $\geq 90\text{cm}$, ở nữ $\geq 80\text{cm}$
- Phụ nữ bị buồng trứng đa nang
- Phụ nữ sinh con có cân nặng trên 4kg
- Phụ nữ đã mắc ĐTĐ thai kỳ
- HbA1c $\geq 5,7\%$ (39mmol/mol), rối loạn glucose huyết đói hay rối loạn dung nạp glucose ở lần xét nghiệm trước đó
- Có các dấu hiệu đề kháng insulin trên lâm sàng (như béo phì, dấu gai đen...)
- Tiền sử có bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành

+ Nếu kết quả xét nghiệm bình thường, nên lặp lại xét nghiệm mỗi 1 - 3 năm. Có thể thực hiện xét nghiệm sớm hơn tùy thuộc vào kết quả xét nghiệm trước đó và yếu tố nguy cơ. Đối với người tiền ĐTĐ: thực hiện xét nghiệm hàng năm.

+ Bệnh nhân có thể đến khám với biến chứng của bệnh ĐTĐ như vết thương chậm liền, bàn chân ĐTĐ,...

2. Phạm vi

- Áp dụng tại khoa xét nghiệm trung tâm Y tế Cát Hải.

3. Trách nhiệm

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện xét nghiệm này tuân thủ đúng quy trình.
- Trưởng khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng tại khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình và nhận định kết quả xét nghiệm.
- Cán bộ QLCL tại khoa có trách nhiệm kiểm tra định kỳ để đảm bảo quy trình chuẩn được thực hiện nghiêm túc, có cập nhật, sửa đổi và bổ sung theo các quy định và các thay đổi trong suốt quá trình thực hiện quy trình chuẩn.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

4.1. Định nghĩa:

Hemoglobin (Hb) là protein có cấu trúc bậc bốn hoàn chỉnh của hồng cầu. Hb có chức năng vận chuyển oxy từ phổi tới tổ chức và CO₂ từ tổ chức tới phổi. Nồng độ glucose của hồng cầu cũng tương đương với nồng độ glucose trong huyết tương của máu. Khi nồng độ glucose máu tăng cao hơn mức bình thường trong một khoảng thời gian đủ dài, glucose sẽ kết hợp với hemoglobin gọi là phản ứng glycosyl hoá (hay Glycosylated Haemoglobin). Nhóm aldehyd tự do của phân tử glucose kết hợp với phân tử Hb của hồng cầu thông qua Valin (một amino acid ở phần cuối của chuỗi beta) tạo ra sản phẩm trung gian là 1 dimin, sau đó 1dimin sẽ được chuyển thành Hb 1c theo sự chuyển madori không đảo ngược. Đường đơn trong máu chủ yếu là glucose do vậy thành phần chủ yếu của Hb1 là Hb 1c (70%). Do vậy Hb 1c có giá trị chuyên biệt hơn Hb1a1, Hb1a2, Hb 1b nói riêng và Hb 1 nói chung. Tình trạng gắn kết này sẽ thể hiện trong suốt đời sống của hồng cầu (120 ngày).

4.2. Viết tắt:

- HbA1c: Hemoglobin bị glycosyl hóa hay gắn đường.
- XN: Xét nghiệm.
- QC: Quality control.
- Calib: Calibrator.
- ĐTD: Đái tháo đường.

5. Nguyên lý xét nghiệm

Thuốc thử Hemoglobin toàn phần được dùng để định lượng nồng độ hemoglobin bằng phương pháp đo màu. Sự thay đổi độ hấp thụ ánh sáng được đo ở bước sóng 570/660 nm.

Hóa chất HbA1c được dùng để định lượng nồng độ HbA1c bằng phương pháp miễn dịch đo độ đục. Trong phản ứng, kháng thể HbA1c kết hợp với HbA1c trong mẫu bệnh phẩm tạo nên phức hợp kháng nguyên - kháng thể tan. Polyhapten trong hóa chất sau đó sẽ kết hợp với lượng kháng thể còn thừa tạo nên phức hợp kết tủa được định lượng bằng phương pháp đo độ đục. Độ hấp thụ ánh sáng được đo ở 340/700nm.

6. Thiết bị và vật liệu.

6.1. Thiết bị.

- Máy móc: Máy sinh hóa tự động BA200.
- Máy li tâm, tủ lạnh.

6.2. Vật liệu

6.2.1. Hóa chất xét nghiệm còn hạn sử dụng và đảm bảo chất lượng.

Bảo quản ở 2 – 8⁰C thuốc thử ổn định đến hết hạn sử dụng, để trong máy ổn định 8 tuần sau khi mở nắp.

6.2.2. Các loại dung dịch hệ thống khác:

- Chuẩn, control HBA1C I. II

6.2.3. Vật tư tiêu hao

- Ống lấy máu, kim tiêm, bông, cồn, găng tay...

7. An toàn


Áp dụng các biện pháp an toàn chung khi xử lý mẫu và thực hiện xét nghiệm theo quy trình về thực hiện an toàn phòng xét nghiệm mã số XN-BM 5.12.2

Quy trình thực hiện

7.1. Lấy mẫu và bảo quản mẫu bệnh phẩm.

- Các bước lấy mẫu bệnh phẩm thực hiện theo “Sổ tay lấy mẫu”
- Thu thập mẫu (tránh tan huyết): lấy tại khoa xét nghiệm.
 - + Lấy máu toàn phần từ tĩnh mạch cho vào ống nghiệm có chất chống đông Heparil hoặc EDTA, ghi rõ tên tuổi mã số bệnh nhân và sau đó cho ống máu vào ly tâm.
- Bảo quản mẫu:
 - + Mẫu máu toàn phần bảo quản trong 5 ngày ở 2-8^{0C}, trong 4h 15 – 37^{0C}. Nếu làm muộn hơn cần bảo quản mẫu ở tủ lạnh âm sâu từ -20^{0C}.
- Tiêu chuẩn chấp nhận mẫu bệnh phẩm: Đối với mẫu bệnh phẩm nhận từ các khoa lâm sàng.
 - Thông tin, mã bệnh nhân đúng, đầy đủ, chỉ định rõ ràng.
 - Mẫu bệnh phẩm đựng trong ống chống đông bằng Heparil.
 - Bệnh phẩm phải được gửi đến phòng xét nghiệm trong vòng 24h sau khi lấy.
- Từ chối mẫu bệnh phẩm:
 - Thông tin bệnh nhân sai lệch.
 - Mẫu bệnh phẩm không đúng thể tích (2ml).
 - Mẫu bệnh phẩm có huyết thanh quá vàng, quá đục, vỡ hồng cầu...
 - Không lấy đúng tuýp bệnh phẩm.

7.2. Tiến hành xét nghiệm

- Máy móc, hóa chất đã được cài đặt và chuẩn trước khi thực hiện phân tích. Sau khi chạy test unitrol vào đầu mỗi buổi sáng mà chỉ số nằm trong dải SD thì sẽ tiến hành chạy mẫu bệnh phẩm.
- Các bước chạy máy sinh hóa tự động BA200.
 - Bước 1: Kiểm tra nước rửa, hóa chất, nếu thiếu thì bổ sung
 - Bước 2: Ấn nút kết nối máy tính và máy xét nghiệm  nếu đèn PC connected chưa sáng
 - Bước 3: Tạo section mới: Ấn nút (*) để tạo section mới
 - Bước 4: chạy bệnh phẩm
 - ❖ Phá vỡ hồng cầu bệnh nhân bằng nước cất, để ổn định ở nhiệt độ thường trong vòng 20 phút.
 - ❖ Ấn nút Work session /sample request
 - ❖ Ở mục Sample Class chọn đúng loại mẫu bệnh nhân,
 - ❖ Đánh thông tin bệnh nhân vào ô Patient.
 - ❖ Ấn test xét nghiệm cần chạy, xong ấn Accep để xác nhận

- ❖ Sau khi nhập xong dữ liệu bệnh nhân kích vào định vị mẫu và hóa chất ở góc dưới màn hình để đăng nhập vị trí hóa chất và bệnh phẩm
- ❖ Sau khi hoàn tất, ấn Accepted và kích vào START để chạy máy

7.3. Ghi kết quả xét nghiệm

- Sau khi máy chạy xong kết quả thì máy chuyển LIS sang phần mềm kết nối hệ thống xét nghiệm.
- Phân tích các chỉ số xét nghiệm và đối chiếu với phiếu xét nghiệm của bệnh nhân để check tên tuổi mã.
- In phiếu kết quả xét nghiệm.
- Đưa phiếu kết quả cho KTV trưởng khoa ký duyệt.

8. Kiểm tra chất lượng.

8.1. Xây dựng khoảng tham chiếu.

- Hàng ngày vào 7h05 sáng chạy chuẩn mẫu control HbA1C I, II theo “quy trình nội kiểm phòng xét nghiệm” mã số QTNK –HS.15.
- Nếu mẫu đạt được giá trị trong dải với giá trị trung thì chấp nhận và chạy mẫu máu của bệnh nhân bình thường, nếu không đạt thì chạy lại calibrator của HbA1C.

8.2. Đánh giá kết quả

- Nếu kết quả chạy control HbA1C ra kết quả không nằm trong dải nhiều ngày thì cần kiểm tra lại hạn sử dụng cũng như chất lượng của control HbA1C
- Đồng thời phải vẽ biểu đồ theo dõi control HbA1C thường xuyên để xác định mức độ ổn định của control serum cũng như độ bền và ổn định của hóa chất.
- Có kiến nghị với QLCL nếu chạy chuẩn ra kết quả chưa tốt.

9. Diễn giải và báo cáo.

Trị số bình thường: 4 – 6,4%

- HbA1c máu tăng trong các nguyên nhân:
 - + Hb bào thai (Fetal Hb) trên mức bình thường hoặc 0,5%
 - + Nghiện rượu
 - + Tăng nồng độ glucose máu
 - + Ngộ độc chì và opi
 - + Bệnh ĐTĐ mới được chẩn đoán
 - + Bệnh ĐTĐ được kiểm soát kém
 - + Suy thận mạn được lọc máu hay không được lọc máu
 - + Thiếu máu thiếu sắt
 - + Tăng nồng độ triglycerid máu
 - + Điều trị bằng salicylat

10. Lưu ý.

Những yếu tố góp phần thay đổi kết quả xét nghiệm:

- Hb 1c có thể “tăng giả”: PreHb 1c; HbF; Hội chứng ure máu cao (cơ chế: do Hb bị carbamyl hóa);...

- HbA1c có thể “giảm giả”: Các bệnh làm giảm đời sống HC: huyết tán (tan máu); Thiếu máu mạn hoặc cấp; Xuất huyết tiêu hoá, sau trích máu điều trị; Nhiễm sắc tố sắt; Hemoglobine bất thường (VD: HbH, HbS, HbD, HbE, HbC)

11. Lưu hồ sơ.

- Ghi chép rõ ràng kết quả vào phiếu trả lời kết quả và sổ kết quả xét nghiệm hóa sinh.
- Lưu trữ các biểu mẫu phiếu QC theo đúng quy định của khoa.

12. Tài liệu liên quan.

Tên tài liệu
Quy trình về thực hiện an toàn xét nghiệm
Quy trình nội kiểm phòng xét nghiệm
Sổ tay lấy mẫu
Hướng dẫn sử dụng máy sinh hóa tự động BA200
Hướng dẫn sử dụng máy li tâm

13. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 5530/QĐ-BYT, quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, 2015.
- Bệnh viện Bạch Mai, Ý nghĩa các chỉ số hóa sinh trong chẩn đoán lâm sàng, trang 23 – 24, 2015.

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
KHOA XÉT NGHIỆM- CĐHA



**QUY TRÌNH CHUẨN XÉT NGHIỆM
HAVab TEST NHANH**

Phiên bản: 1.0
Mã số: QTKT-VS.04

10/9/2025
Tài liệu lưu hành nội bộ.

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Mục đích	4
2	Phạm vi	4
3	Trách nhiệm	4
4	Định nghĩa và từ viết tắt	4
5	Nguyên lý xét nghiệm	4
6	Thiết bị và sinh phẩm	4
7	An toàn	4
8	Quy trình thực hiện	4
9	Kiểm tra chất lượng	5
10	Diễn giải và báo cáo kết quả	5
11	Lưu ý	5
12	Lưu hồ sơ	5
13	Tài liệu liên quan	5
14	Tài liệu tham khảo	6

1. Mục đích : Phát hiện kháng thể kháng HAV có trong huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần của người.

2. Phạm vi

- Áp dụng tại khoa xét nghiệm Trung tâm Y tế Cát Hải.

3. Trách nhiệm

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện xét nghiệm này tuân thủ đúng quy trình.
- Trưởng khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng tại khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình và nhận định kết quả xét nghiệm.
- Cán bộ QLCL tại khoa có trách nhiệm kiểm tra định kỳ để đảm bảo quy trình chuẩn được thực hiện nghiêm túc, có cập nhật, sửa đổi và bổ sung theo các quy định và các thay đổi trong suốt quá trình thực hiện quy trình chuẩn.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

HD	Hướng dẫn
QLCL	Quản lý chất lượng
QTKT	Quy trình kỹ thuật
VK	Vi khuẩn
VS	Vi sinh

5. Nguyên lý xét nghiệm:

Xét nghiệm nhanh HAV Ab dựa trên nguyên lý sắc ký miễn dịch để xác định định tính kháng thể IgM/IgG kháng virus Viêm gan A.

6. Thiết bị và sinh phẩm.

6.1 Thiết bị.

- Máy ly tâm, đồng hồ đo thời gian.
- Pipet đơn kênh thể tích từ 10 μ l đến 100 μ l

6.2 Dụng cụ, hóa chất, vật tư tiêu hao.

Bộ sinh phẩm xét nghiệm phát hiện kháng thể IgM kháng Hepatitis A Virus (VD hoặc tương đương)

7. An toàn

Áp dụng các biện pháp an toàn chung khi xử lý mẫu và thực hiện xét nghiệm theo quy trình về thực hiện an toàn phòng xét nghiệm mã số XN-BM 5.12.2.

8. Quy trình thực hiện

8.1. Mẫu bệnh phẩm:

Huyết thanh hoặc huyết tương. Theo đúng quy định của chuyên ngành vi sinh.

8.2. Chuẩn bị

- Lập danh sách mẫu cần xét nghiệm.

- Lấy sinh phẩm ra khỏi túi đặt lên bàn xét nghiệm.
- Viết tên hoặc mã số tương ứng vào từng thanh sinh phẩm.
- Tiến hành lấy mẫu bệnh nhân theo đúng quy định trong sổ tay lấy mẫu

8.3. Thực hiện xét nghiệm

- Vặn mở nắp dung dịch pha mẫu, dùng ống nhỏ giọt hút 5µl huyết thanh hoặc huyết tương vào lọ dung dịch pha mẫu
- Vặn đóng nắp dung dịch pha mẫu. Trộn đều mẫu phẩm và dung dịch pha mẫu bằng cách đảo ngược lọ
- Lấy dụng cụ xét nghiệm ra khỏi túi đựng và đặt lên bề mặt khô, phẳng.
- Mở nắp trên của lọ dung dịch pha mẫu. Nhỏ 2-3 giọt mẫu phẩm đã trộn vào ô nhận mẫu của khay thử
- Đọc kết quả phút thứ 20.

Chú ý: Không đọc kết quả sau 30 phút.

9. Kiểm tra chất lượng.

Trên thanh thử xuất hiện 2 vạch màu đỏ hoặc hồng: C là vạch kiểm tra (Control line), T là vạch thử nghiệm (Test line) hoặc chỉ có 1 vạch

10. Diễn giải và báo cáo.

11. Hiện tượng	Kết quả
Trên thanh thử xuất hiện 2 vạch màu tía tương ứng với vạch C và T	Dương tính với IgM
Trên thanh thử xuất hiện 1 vạch (kiểm tra C)	Âm tính
Trên thanh thử không xuất hiện vạch C	Test hồng

11. Lưu ý.

Lưu ý: Nếu vạch control không chuyển sang màu tía, test xét nghiệm này không có giá trị và cần phải thực hiện lại xét nghiệm.

12. Lưu hồ sơ.

- Ghi chép rõ ràng kết quả vào phiếu trả lời kết quả và kết quả được lưu trên phần mềm Minh Lộ

13. Tài liệu liên quan.

Tên tài liệu
Quy trình về thực hiện an toàn xét nghiệm
Sổ tay lấy mẫu

14. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 5530/QĐ-BYT, quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, 2015.

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
KHOA XÉT NGHIỆM- CĐHA



**QUY TRÌNH CHUẨN XÉT NGHIỆM
HEVAb TEST NHANH**

Phiên bản: 1.0

Mã số: QTKT-VS.05

10/9/2025

Tài liệu lưu hành nội bộ.

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Mục đích	4
2	Phạm vi	4
3	Trách nhiệm	4
4	Định nghĩa và từ viết tắt	4
5	Nguyên lý xét nghiệm	4
6	Thiết bị và sinh phẩm	4
7	An toàn	4
8	Quy trình thực hiện	4
9	Kiểm tra chất lượng	5
10	Diễn giải và báo cáo kết quả	5
11	Lưu ý	5
12	Lưu hồ sơ	5
13	Tài liệu liên quan	5
14	Tài liệu tham khảo	6

1. Mục đích : Phát hiện kháng thể kháng HEV có trong huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần của người.

2. Phạm vi

- Áp dụng tại khoa xét nghiệm Trung tâm Y tế Cát Hải.

3. Trách nhiệm

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện xét nghiệm này tuân thủ đúng quy trình.
- Trưởng khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng tại khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình và nhận định kết quả xét nghiệm.
- Cán bộ QLCL tại khoa có trách nhiệm kiểm tra định kỳ để đảm bảo quy trình chuẩn được thực hiện nghiêm túc, có cập nhật, sửa đổi và bổ sung theo các quy định và các thay đổi trong suốt quá trình thực hiện quy trình chuẩn.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

HD	Hướng dẫn
QLCL	Quản lý chất lượng
QTKT	Quy trình kỹ thuật
VK	Vi khuẩn
VS	Vi sinh

5. Nguyên lý xét nghiệm:

Xét nghiệm nhanh HEV Ab dựa trên nguyên lý sắc ký miễn dịch để xác định, định tính kháng thể IgM kháng virus Viêm gan E trong huyết thanh hoặc huyết tương của người.

6. Thiết bị và sinh phẩm.

6.1 Thiết bị.

- Máy ly tâm, đồng hồ đo thời gian.
- Pipet đơn kênh thể tích từ 10 μ l đến 100 μ l

6.2 Dụng cụ, hóa chất, vật tư tiêu hao.

Bộ sinh phẩm HEV IgM Rapid test (VD hoặc tương đương)

7. An toàn

Áp dụng các biện pháp an toàn chung khi xử lý mẫu và thực hiện xét nghiệm theo quy trình về thực hiện an toàn phòng xét nghiệm mã số XN-BM 5.12.2.

8. Quy trình thực hiện

8.1. Mẫu bệnh phẩm:

Huyết thanh hoặc huyết tương. Theo đúng quy định của chuyên ngành vi sinh.

8.2. Chuẩn bị

- Lập danh sách mẫu cần xét nghiệm.

- Lấy sinh phẩm ra khỏi túi đặt lên bàn xét nghiệm.
- Viết tên hoặc mã số tương ứng vào từng thanh sinh phẩm.
- Tiến hành lấy mẫu bệnh nhân theo đúng quy định trong sổ tay lấy mẫu

8.3. Thực hiện xét nghiệm

- Để mẫu phẩm, các thành phần của khay thử cân bằng với nhiệt độ phòng, lắc đều mẫu phẩm trước khi tiến hành xét nghiệm
- Lấy dụng cụ xét nghiệm ra khỏi túi đựng và đặt lên bề mặt khô, phẳng.
- Đánh dấu khay thử tương đương với mã bệnh nhân
- Dùng pipet vi lượng được cung cấp sẵn, hút bệnh phẩm đến vạch màu đen (10 μ l) nhỏ vào giếng mẫu thử (S), đảm bảo không có bọt khí.
- Nhỏ thêm 2 giọt dung môi vào trong giếng hình tròn ở đầu thanh thử.
- Ngay sau khi nhỏ mẫu thử, sẽ thấy màu tía di chuyển ngang cửa sổ kết quả nằm ở chính giữa dụng cụ xét nghiệm.
- Đọc kết quả trong vòng 15 phút.

Chú ý: Không đọc kết quả sau 15 phút.

9. Kiểm tra chất lượng.

Trên thanh thử xuất hiện 2 vạch màu đỏ hoặc hồng: C là vạch kiểm tra (Control line), T là vạch thử nghiệm (Test line) hoặc chỉ có 1 vạch

10. Diễn giải và báo cáo.

11. Hiện tượng	Kết quả
Trên thanh thử xuất hiện 2 vạch màu tía tương ứng với vạch C và T	Dương tính với IgM
Trên thanh thử xuất hiện 1 vạch (kiểm tra C)	Âm tính
Trên thanh thử không xuất hiện vạch C	Test hồng

11. Lưu ý.

Lưu ý: Nếu vạch control không chuyển sang màu tía, test xét nghiệm này không có giá trị và cần phải thực hiện lại xét nghiệm.

12. Lưu hồ sơ.

- Ghi chép rõ ràng kết quả vào phiếu trả lời kết quả và kết quả được lưu trên phần mềm Minh Lộ

13. Tài liệu liên quan.

Tên tài liệu
Quy trình về thực hiện an toàn xét nghiệm

Số tay lấy mẫu

14. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 5530/QĐ-BYT, quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, 2015.

VS 3

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
KHOA XÉT NGHIỆM- CĐHA



**QUY TRÌNH CHUẨN XÉT NGHIỆM
DENGUE VIRUS NS1 AG/IGM/IGG TEST
NHANH**

Phiên bản: 1.0
Mã số: QTKT-VS.03

17/9/2025
Tài liệu lưu hành nội bộ.

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Mục đích	4
2	Phạm vi	4
3	Trách nhiệm	4
4	Định nghĩa và từ viết tắt	4
5	Nguyên lý xét nghiệm	4
6	Thiết bị và sinh phẩm	4
7	An toàn	4
8	Quy trình thực hiện	4
9	Kiểm tra chất lượng	5
10	Diễn giải và báo cáo kết quả	5
11	Lưu ý	5
12	Lưu hồ sơ	6
13	Tài liệu liên quan	6
14	Tài liệu tham khảo	6

1. Mục đích

Xác định nhanh kháng nguyên NS1 và kháng thể IGM, IGG của virus Dengue trong huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần của người.

2. Phạm vi

- Áp dụng tại khoa xét nghiệm Trung tâm Y tế Cát Hải.

3. Trách nhiệm

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện xét nghiệm này tuân thủ đúng quy trình.
- Trưởng khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng tại khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình và nhận định kết quả xét nghiệm.
- Cán bộ QLCL tại khoa có trách nhiệm kiểm tra định kỳ để đảm bảo quy trình chuẩn được thực hiện nghiêm túc, có cập nhật, sửa đổi và bổ sung theo các quy định và các thay đổi trong suốt quá trình thực hiện quy trình chuẩn.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

HD	Hướng dẫn
QLCL	Quản lý chất lượng
QTKT	Quy trình kỹ thuật
VK	Vi khuẩn
VS	Vi sinh

5. Nguyên lý xét nghiệm

Xác định nhanh kháng nguyên NS1 và kháng thể IGG, IGM của virus Dengue dựa trên nguyên lý kỹ thuật sắc ký miễn dịch.

6. Thiết bị và sinh phẩm.**6.1 Thiết bị.**

- Đồng hồ bấm giây.

6.2 Dụng cụ, hóa chất, vật tư tiêu hao.

Bộ Kit Abbott Bioline Dengue, Micropipette 10 – 100 µl, Đầu côn, Bông Cotton 90°(vệ sinh dụng cụ), Đèn cồn, Panh, Que đũa lược, Tấm bông vô khuẩn, Hộp vận chuyển bệnh phẩm, Mũ, Khẩu trang, Găng tay, Găng tay xử lý dụng cụ, Quần áo bảo hộ, Ống nghiệm thủy tinh, Bút viết kính, Bút bi, Bật lửa, Cồn sát trùng tay nhanh, Dung dịch, nước rửa tay, Khăn lau tay.

7. An toàn

Áp dụng các biện pháp an toàn chung khi xử lý mẫu và thực hiện xét nghiệm theo quy trình về thực hiện an toàn phòng xét nghiệm mã số XN-BM 5.12.2.

8. Quy trình thực hiện**8.1. Mẫu bệnh phẩm**

Huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần.

8.2. Chuẩn bị

- Sinh phẩm bảo quản lạnh cần để ở nhiệt độ phòng tối thiểu 30 phút

- Lập danh sách mẫu cần xét nghiệm.
- Lấy sinh phẩm ra khỏi túi đặt lên bàn xét nghiệm.
- Viết tên hoặc mã số tương ứng vào từng thanh sinh phẩm.
- Tiến hành lấy mẫu bệnh nhân theo đúng quy định trong sổ tay lấy mẫu

8.3. Thực hiện xét nghiệm

8.3.1. Xử lý bệnh phẩm

- Máu sau khi lấy vào ống có chứa chất chống đông, ly tâm để tách lấy huyết thanh.
- Sau đó thực hiện theo quy trình xét nghiệm (phản ứng với thanh xét nghiệm).

8.3.2. Phản ứng với thanh xét nghiệm

- Lấy dụng cụ xét nghiệm ra khỏi túi nhôm và đặt lên mặt khô, phẳng.
- Dùng ống nhỏ giọt cung cấp trong kit thử, nhỏ 3 giọt mẫu thử vào giếng mẫu (S)
- Khi test thử bắt đầu hoạt động, bạn sẽ nhìn thấy màu đỏ tía dịch chuyển dọc cửa sổ đọc kết quả ở giữa dụng cụ xét nghiệm.
- Đọc kết quả trong vòng 15-20 phút. Không đọc kết quả sau 20 phút.

9. Kiểm tra chất lượng.

- Phản ứng hợp lệ: Khi vạch chứng "C" trên que xét nghiệm có vạch màu. Nếu vạch chứng "C" không có màu và có một vạch màu xuất hiện tại vùng thử "T" thì phản ứng coi như không hợp lệ và cần làm lại hoặc báo với hãng sản xuất sinh phẩm.

10. Diễn giải và báo cáo.

- Kết quả âm tính: chỉ một vạch chứng xuất hiện
- Kết quả dương tính: Xuất hiện 2 vạch màu (Vạch "T" và vạch "C") trong cửa sổ kết quả bất kỳ vạch nào xuất hiện trước.
- Kết quả không giá trị: vạch chứng không xuất hiện.
 - + Nếu vạch màu không nhìn thấy trong cửa sổ đọc kết quả sau khi thực hiện xét nghiệm, kết quả là sai(không giá trị). Nguyên nhân dẫn đến kết quả sai là không thực hiện đúng theo hướng dẫn hoặc thanh xét nghiệm đã hết hạn dùng.
 - + Mẫu thử cần được làm lại trên thanh thử mới.

11. Lưu ý.

- Chỉ dùng để chẩn đoán in vitro. Không tái sử dụng.
- Phải thực hiện đúng theo hướng dẫn để có kết quả chính xác. Kỹ thuật viên xét nghiệm phải được đào tạo sử dụng dụng cụ xét nghiệm và phải có kinh nghiệm về các thao tác trong labo
- Không ăn và hút thuốc khi đang sử lý mẫu thử.
- Mang găng tay bảo vệ khi xử lý mẫu, sau đó rửa sạch tay.
- Trách làm bắn tung tóe hoặc tạo luồng khí.
- Dùng chất tẩy trùng thích hợp để làm sạch các vết vấy bẩn.

- Khử trùng và loại bỏ tất cả các mẫu xét nghiệm, bộ xét nghiệm phản ứng và các nguyên liệu nhiễm trùng tiềm ẩn vào trong thùng chứa rác thải sinh học nguy hiểm.
- Không sử dụng dụng cụ xét nghiệm khi bị hỏng hoặc vỏ ngoài bị rách.
- Không trộn và làm lẫn lộn các thuốc thử, mẫu thử khác nhau.
- Dung môi thử nghiệm có chứa chất kháng khuẩn không gây hại cho người sử dụng nếu những chỉ định an toàn labo được tuân thủ

12. Lưu hồ sơ.

- Ghi chép rõ ràng kết quả vào phiếu trả lời kết quả và kết quả được lưu trên phần mềm Minh Lộ

13. Tài liệu liên quan.

Tên tài liệu
Quy trình về thực hiện an toàn xét nghiệm
Sổ tay lấy mẫu

14. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 5530/QĐ-BYT, quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, 2015.

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
KHOA XÉT NGHIỆM- CDHA



**QUY TRÌNH CHUẨN XÉT NGHIỆM
DENGUE VIRUS NS1 AG TEST NHANH**

Phiên bản: 1.0
Mã số: QTKT-VS.02

*Tháng 9/2025
Tài liệu lưu hành nội bộ.*

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Mục đích	4
2	Phạm vi	4
3	Trách nhiệm	4
4	Định nghĩa và từ viết tắt	4
5	Nguyên lý xét nghiệm	4
6	Thiết bị và sinh phẩm	4
7	An toàn	4
8	Quy trình thực hiện	4
9	Kiểm tra chất lượng	5
10	Diễn giải và báo cáo kết quả	5
11	Lưu ý	5
12	Lưu hồ sơ	6
13	Tài liệu liên quan	6
14	Tài liệu tham khảo	6

1. Mục đích

Xác định nhanh kháng nguyên NS1 của virus Dengue trong huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần của người.

2. Phạm vi

- Áp dụng tại khoa xét nghiệm Trung tâm Y tế Cát Hải .

3. Trách nhiệm

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện xét nghiệm này tuân thủ đúng quy trình.
- Trưởng khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng tại khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình và nhận định kết quả xét nghiệm.
- Cán bộ QLCL tại khoa có trách nhiệm kiểm tra định kỳ để đảm bảo quy trình chuẩn được thực hiện nghiêm túc, có cập nhật, sửa đổi và bổ sung theo các quy định và các thay đổi trong suốt quá trình thực hiện quy trình chuẩn.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

HD	Hướng dẫn
QLCL	Quản lý chất lượng
QTKT	Quy trình kỹ thuật
VK	Vi khuẩn
VS	Vi sinh

5. Nguyên lý xét nghiệm

Xác định nhanh kháng nguyên NS1 của virus Dengue dựa trên nguyên lý kỹ thuật sắc ký miễn dịch.

6. Thiết bị và sinh phẩm.**6.1 Thiết bị.**

- Đồng hồ bấm giây.

6.2 Dụng cụ, hóa chất, vật tư tiêu hao.

Bộ Kit Abbott Bioline Dengue NS1 Ag, Micropipette 10 – 100 µl, Đầu côn, Bông Cotton 90°(vệ sinh dụng cụ), Đèn cồn, Panh, Que đũa lược, Tấm bông vô khuẩn, Hộp vận chuyển bệnh phẩm, Mũ, Khẩu trang, Găng tay, Găng tay xử lý dụng cụ, Quần áo bảo hộ, Ống nghiệm thủy tinh, Bút viết kính, Bút bi, Bật lửa, Cồn sát trùng tay nhanh, Dung dịch, nước rửa tay, Khăn lau tay.

7. An toàn

Áp dụng các biện pháp an toàn chung khi xử lý mẫu và thực hiện xét nghiệm theo quy trình về thực hiện an toàn phòng xét nghiệm mã số XN-BM 5.12.2.

8. Quy trình thực hiện**8.1. Mẫu bệnh phẩm**

Huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần.

8.2. Chuẩn bị

- Sinh phẩm bảo quản lạnh cần để ở nhiệt độ phòng tối thiểu 30 phút
- Lập danh sách mẫu cần xét nghiệm.
- Lấy sinh phẩm ra khỏi túi đặt lên bàn xét nghiệm.
- Viết tên hoặc mã số tương ứng vào từng thanh sinh phẩm.
- Tiến hành lấy mẫu bệnh nhân theo đúng quy định trong sổ tay lấy mẫu

8.3. Thực hiện xét nghiệm

8.3.1. Xử lý bệnh phẩm

- Máu sau khi lấy vào ống có chứa chất chống đông, ly tâm để tách lấy huyết thanh.
- Sau đó thực hiện theo quy trình xét nghiệm (phản ứng với thanh xét nghiệm).

8.3.2. Phản ứng với thanh xét nghiệm

- Lấy dụng cụ xét nghiệm ra khỏi túi nhôm và đặt lên mặt khô, phẳng.
- Dùng ống nhỏ giọt cung cấp trong kit thử, nhỏ 3 giọt mẫu thử vào giếng mẫu (S)
- Khi test thử bắt đầu hoạt động, bạn sẽ nhìn thấy màu đỏ tía dịch chuyển dọc cửa sổ đọc kết quả ở giữa dụng cụ xét nghiệm.
- Đọc kết quả trong vòng 15-20 phút. Không nên đọc kết quả sau 20 phút.

9. Kiểm tra chất lượng.

- Phản ứng hợp lệ: Khi vạch chứng "C" trên que xét nghiệm có vạch màu. Nếu vạch chứng "C" không có màu và có một vạch màu xuất hiện tại vùng thử "T" thì phản ứng coi như không hợp lệ và cần làm lại hoặc báo với hãng sản xuất sinh phẩm.

10. Diễn giải và báo cáo.

- Kết quả âm tính: chỉ một vạch chứng xuất hiện
- Kết quả dương tính: Xuất hiện 2 vạch màu (Vạch "T" và vạch "C") trong cửa sổ kết quả bất kỳ vạch nào xuất hiện trước.
- Kết quả không giá trị: vạch chứng không xuất hiện.
 - + Nếu vạch màu không nhìn thấy trong cửa sổ đọc kết quả sau khi thực hiện xét nghiệm, kết quả là sai(không giá trị). Nguyên nhân dẫn đến kết quả sai là không thực hiện đúng theo hướng dẫn hoặc thanh xét nghiệm đã hết hạn dùng.
 - + Mẫu thử cần được làm lại trên thanh thử mới.

11. Lưu ý.

- Chỉ dùng để chẩn đoán in vitro. Không tái sử dụng.
- Phải thực hiện đúng theo hướng dẫn để có kết quả chính xác. Kỹ thuật viên xét nghiệm phải được đào tạo sử dụng dụng cụ xét nghiệm và phải có kinh nghiệm về các thao tác trong labo
- Không ăn và hút thuốc khi đang sử lý mẫu thử.
- Mang găng tay bảo vệ khi xử lý mẫu, sau đó rửa sạch tay.
- Tránh làm bắn tung tóe hoặc tạo luồng khí.
- Dùng chất tẩy trùng thích hợp để làm sạch các vết vấy bẩn.

- Khử trùng và loại bỏ tất cả các mẫu xét nghiệm, bộ xét nghiệm phản ứng và các nguyên liệu nhiễm trùng tiềm ẩn vào trong thùng chứa rác thải sinh học nguy hiểm.
- Không sử dụng dụng cụ xét nghiệm khi bị hỏng hoặc vỏ ngoài bị rách.
- Không trộn và làm lẫn lộn các thuốc thử, mẫu thử khác nhau.
- Dung môi thử nghiệm có chứa chất kháng khuẩn không gây hại cho người sử dụng nếu những chỉ định an toàn labo được tuân thủ

12. Lưu hồ sơ.

- Ghi chép rõ ràng kết quả vào phiếu trả lời kết quả và kết quả được lưu trên phần mềm Minh Lộ

13. Tài liệu liên quan.

Tên tài liệu
Quy trình về thực hiện an toàn xét nghiệm
Sổ tay lấy mẫu

14. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 5530/QĐ-BYT, quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, 2015.

VSS

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
KHOA XÉT NGHIỆM- CĐHA



**QUY TRÌNH CHUẨN XÉT NGHIỆM
INFLUENZA VIRUS A,B TEST NHANH**

Phiên bản: 1.0
Mã số: QTKT- VS.01

*Tháng 9/2025
Tài liệu lưu hành nội bộ.*

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Mục đích	4
2	Phạm vi	4
3	Trách nhiệm	4
4	Định nghĩa và từ viết tắt	4
5	Nguyên lý xét nghiệm	4
6	Thiết bị và sinh phẩm	4
7	An toàn	5
8	Quy trình thực hiện	5
9	Kiểm tra chất lượng	6
10	Diễn giải và báo cáo kết quả	6
11	Lưu ý	6
12	Lưu hồ sơ	6
13	Tài liệu liên quan	7
14	Tài liệu tham khảo	7

1. Mục đích

Mô tả và hướng dẫn cách thực hiện xét nghiệm test cúm A&B bằng phương pháp sắc ký miễn dịch nhằm phát hiện định tính và phân biệt kháng nguyên của virus cúm type A và type B trực tiếp từ bệnh phẩm hoặc tăm bông lấy mẫu từ mũi họng.

2. Phạm vi

- Áp dụng tại khoa xét nghiệm Trung tâm Y tế Cát Hải.

3. Trách nhiệm

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện xét nghiệm này tuân thủ đúng quy trình.
- Trưởng khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng tại khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình và nhận định kết quả xét nghiệm.
- Cán bộ QLCL tại khoa có trách nhiệm kiểm tra định kỳ để đảm bảo quy trình chuẩn được thực hiện nghiêm túc, có cập nhật, sửa đổi và bổ sung theo các quy định và các thay đổi trong suốt quá trình thực hiện quy trình chuẩn.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

HD	Hướng dẫn
QLCL	Quản lý chất lượng
QTKT	Quy trình kỹ thuật
VK	Vi khuẩn
VS	Vi sinh

5. Nguyên lý xét nghiệm

- Xét nghiệm nhanh kháng nguyên cúm Abbott Bioline gồm: (1) dung dịch chiết của kháng nguyên virus cúm type A và type B bằng cách phá vỡ, tách nucleoprotein bên trong virus từ bệnh phẩm và (2) nhúng các thanh xét nghiệm vào bên trong đựng thuốc thử chiết xuất.
- Thanh xét nghiệm kháng nguyên cúm Abbott Bioline được gắn với kháng thể đơn dòng chuột kháng cúm A và cúm B tương ứng. Và các kháng thể đã được lựa chọn đặc hiệu này được dùng như chất phát hiện.

6. Thiết bị và sinh phẩm.**6.1 Thiết bị.**

- Đồng hồ bấm giây.

6.2 Dụng cụ, hóa chất, vật tư tiêu hao.

Bộ Kit Abbott Bioline Influenza Antigen, Micropipette 50 – 200 µl, Đầu côn 200 µl, Bông Cồn 90°(vệ sinh dụng cụ), Đèn cồn, Panh, Que đũa lược, Tăm bông vô khuẩn, Hộp vận chuyển bệnh phẩm, Mũ, Khẩu trang, Găng tay, Găng tay xử lý dụng cụ, Quần áo bảo hộ, Ống nghiệm thủy tinh, Bút viết kính, Bút bi, Bật lửa, Cồn sát trùng tay nhanh, Dung dịch, nước rửa tay, Khăn lau tay.

7. An toàn

Áp dụng các biện pháp an toàn chung khi xử lý mẫu và thực hiện xét nghiệm theo quy trình về hướng dẫn an toàn phòng xét nghiệm mã số XN-BM 5.12.2

8. Quy trình thực hiện

8.1. Mẫu bệnh phẩm

- Mẫu tăm bông mũi: để lấy mẫu tăm bông mũi, đưa tăm bông vô trùng vào lỗ mũi thấy có nhiều dịch tiết nhất, ngoáy tăm bông vài lần lên thành lỗ mũi
- Mẫu tăm bông cổ họng: để lấy mẫu tăm bông cổ họng, đưa tăm bông vô trùng vào và chà sát mạnh tăm bông vào bề mặt của amidan và họng. Rút tăm bông ra khỏi miệng, cài đầu nhọn vào băng giấy
- Mẫu tăm bông vòm họng: để lấy mẫu tăm bông vòm họng, đưa tăm bông vào lỗ mũi song song với hàm ếch và lưu vài giây để thấm dịch tiết
- Mẫu thử lấy từ mũi/ vòm họng: Dùng 2-2,5ml nước muối sinh lý để rửa hoặc phun, đựng mẫu thử vào ống nghiệm khô, sạch. Lượng nước rửa hoặc phun có thể nhiều hơn nếu độ nhạy của test bị giảm. Xử lý mẫu thử như mô tả trong quy trình xét nghiệm.

8.2. Chuẩn bị

- Sinh phẩm bảo quản lạnh cần để ở nhiệt độ phòng tối thiểu 30 phút
- Lập danh sách mẫu cần xét nghiệm.
- Lấy sinh phẩm ra khỏi túi đặt lên bàn xét nghiệm.
- Viết tên hoặc mã số tương ứng vào từng thanh sinh phẩm.
- Tiến hành lấy mẫu bệnh nhân theo đúng quy định trong sổ tay lấy mẫu bệnh phẩm

8.3. Thực hiện xét nghiệm

8.3.1. Xử lý bệnh phẩm

- Tất cả các mẫu thử tăm bông không dùng môi trường vận chuyển được chiết xuất theo phương pháp sau:
 - + Giữ ống nhỏ giọt thẳng đứng, hút dung môi thử nghiệm trong lọ đến vạch “Fill line” (khoảng 300). Chuyển 300 dung môi thử nghiệm vào tube xét nghiệm.
 - + Nhúng mẫu thử tăm bông của người bệnh vào trong tube xét nghiệm. Xoáy tăm bông ít nhất 5 lần vừa ấm đầu que xuống đáy và thành của tube.
 - + Vừa xoáy đầu tăm bông lên thành tube vừa rút ra khỏi tube. Loại bỏ tăm bông đã sử dụng theo hướng dẫn hủy các nguyên liệu gây nhiễm.
- Mẫu thử lấy từ mũi/ vòm họng và các mẫu thử tăm bông trong môi trường vận chuyển bằng chiết xuất trực tiếp.
 - + Nhỏ 100 mẫu chiết xuất và 100 dung môi thử nghiệm vào tube xét nghiệm. Trộn đều.
 - + Sau đó thực hiện theo quy trình xét nghiệm(phản ứng với thanh xét nghiệm).

8.3.2. Phản ứng với thanh xét nghiệm

- Lấy thanh xét nghiệm ra khỏi túi đựng trước khi sử dụng.

- Đặt thanh xét nghiệm vào tube xét nghiệm với mũi tên in trên thanh xét nghiệm chỉ xuống dưới. Không cầm hoặc nhấc thanh xét nghiệm cho đến khi quá trình xét nghiệm đã hoàn thành và chờ đọc kết quả.
- Đọc kết quả trong vòng 10 – 15 phút. Một số kết quả dương tính có thể xuất hiện sớm hơn.

9. Kiểm tra chất lượng.

- Phản ứng hợp lệ: Khi vạch chứng "C" trên que xét nghiệm có vạch màu hồng/đỏ. Nếu vạch chứng "C" không có màu và có một vạch màu đỏ xuất hiện tại vùng thử "T" thì phản ứng coi như không hợp lệ và cần làm lại hoặc báo với hãng sản xuất sinh phẩm.

10. Diễn giải và báo cáo.

- Kết quả âm tính: chỉ một vạch chứng xuất hiện
- Kết quả dương tính:
 - + Dương tính với virus cúm A: 2 vạch xuất hiện, chia màng thành 4 phần, một vạch màu sát với màng mẫu thử và vạch chứng xuất hiện
 - + Dương tính với virus cúm B: 2 vạch xuất hiện chia màng thành 4 phần, một vạch màu giữa màng và vạch chứng xuất hiện.
- Kết quả không giá trị: vạch chứng không xuất hiện.
 - + Nếu vạch màu không nhìn thấy trong cửa sổ đọc kết quả sau khi thực hiện xét nghiệm, kết quả là sai(không giá trị). Nguyên nhân dẫn đến kết quả sai là không thực hiện đúng theo hướng dẫn hoặc thanh xét nghiệm đã hết hạn dùng.
 - + Mẫu thử cần được làm lại trên thanh thử mới.

11. Lưu ý.

- Chỉ dùng để chẩn đoán in vitro. Không tái sử dụng.
- Phải thực hiện đúng theo hướng dẫn để có kết quả chính xác. Kỹ thuật viên xét nghiệm phải được đào tạo sử dụng dụng cụ xét nghiệm và phải có kinh nghiệm về các thao tác trong labo
- Không ăn và hút thuốc khi đang sử lý mẫu thử.
- Mang găng tay bảo vệ khi xử lý mẫu, sau đó rửa sạch tay.
- Trách làm bắn tung tóe hoặc tạo luồng khí.
- Dùng chất tẩy trùng thích hợp để làm sạch các vết vấy bẩn.
- Khử trùng và loại bỏ tất cả các mẫu xét nghiệm, bộ xét nghiệm phản ứng và các nguyên liệu nhiễm trùng tiềm ẩn vào trong thùng chứa rác thải sinh học nguy hiểm.
- Không sử dụng dụng cụ xét nghiệm khi bị hỏng hoặc vỏ ngoài bị rách.
- Không trộn và làm lẫn lộn các thuốc thử, mẫu thử khác nhau.
- Dung môi thử nghiệm kháng nguyên cúm Abbott Bioline có chứa chất kháng khuẩn không gây hại cho người sử dụng nếu những chỉ định an toàn labo được tuân thủ

12. Lưu hồ sơ.

- Ghi chép rõ ràng kết quả vào phiếu trả lời kết quả và kết quả được lưu trên phần mềm Minh Lộ

13. Tài liệu liên quan.

Tên tài liệu
Quy trình về thực hiện an toàn xét nghiệm
Sổ tay lấy mẫu

14. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 5530/QĐ-BYT, quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, 2015.