

CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC
Bệnh viện Đa khoa Vạn Phước




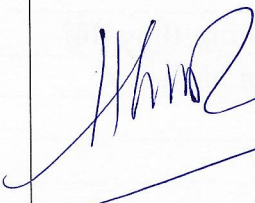

Quy Trình Kỹ Thuật
TÌM MÃNH VỠ HỒNG CẦU

Mã ban hành số: 54 /QT-BVĐKVP ngày 12 tháng 05 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.XNHH.04.01

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 12 / 05 / 2026

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Bs. Nguyễn Thị Ngọc Loan	Bs CK1. Lê Văn Long	Ths. Bs. Lê Nguyễn Quế Minh
Ký tên			
Chức danh	TP.KHTH-QLCL	Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật	Giám Đốc



Quy Trình Kỹ Thuật
TÌM MẢNH VỠ HỒNG CẦU

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Mục đích của kỹ thuật: Xác định sự có mặt mảnh vỡ hồng cầu có trong máu ngoại vi.
2. Định nghĩa, nguyên lý: Mảnh vỡ hồng cầu là những mảnh hồng cầu lưu hành trong máu ngoại vi, kết quả của sự phá vỡ tế bào hồng cầu do các nguyên nhân khác nhau như: đông máu nội mạch rải rác (DIC), van tim nhân tạo, bệnh lý vi mạch, bong nặng, sau ghép thận, viêm cầu thận... Tìm mảnh vỡ hồng cầu bằng cách kéo tiêu bản giọt đàn, nhuộm Giemsa và soi trên Kính hiển vi.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ:

1. Quyết định 3639/QĐ-BYT ngày 25/11/2025 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Huyết học” – Tập 1;
2. Nguyễn Quang Tùng (2018), *Hình thái hồng cầu bình thường và một số bất thường*, Huyết học – Truyền máu cơ bản, Nhà xuất bản Y học, trang 69-72.

III. NGƯỜI THỰC HIỆN:

1. Bác sĩ/ Kỹ thuật y trình độ đại học trở lên (đọc và duyệt kết quả): 01 người
2. Kỹ thuật y trung cấp trở lên (thực hiện kỹ thuật): 01 người

IV. CHUẨN BỊ:

1. Vật tư:

- ❖ Sinh phẩm, hóa chất:
 - Hóa chất nhuộm tiêu bản.
 - Nội kiểm, ngoại kiểm (nếu có).
 - Dầu soi, hóa chất vệ sinh Kính hiển vi.
 - Dung dịch khử khuẩn.
- ❖ Dụng cụ, vật tư:
 - Ống nghiệm chống đông bằng EDTA K2/K3.
 - Lam kính, lam kéo.
 - Giá đựng tiêu bản, gạc, barcode.
 - Mũ giấy, khẩu trang, găng tay, quần áo bảo hộ.
 - Thùng và túi đựng rác thải theo quy định.

2. Trang thiết bị:

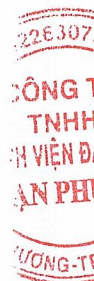
- Tủ âm 37 độ.
- Thiết bị làm khô tiêu bản (nếu sử dụng).
- Kính hiển vi.
- Tủ lạnh.
- Máy tính, máy in, đầu đọc barcode.
- Phần mềm HIS.
- Hệ thống vận chuyển mẫu tự động (nếu sử dụng).

3. Chuẩn bị mẫu bệnh phẩm:

- Máu toàn phần chống đông bằng EDTA K2 hoặc K3. Bệnh phẩm đủ thể tích, không bị đông, không có dị vật.
- Trên nhãn bệnh phẩm có đầy đủ thông tin người bệnh theo quy định.

4. Phiếu chỉ định xét nghiệm: Yêu cầu phiếu chỉ định xét nghiệm có đầy đủ thông tin theo quy định.

5. Thời gian thực hiện kỹ thuật: khoảng 01 giờ.



6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng xét nghiệm

V. AN TOÀN:

1. Đảm bảo các điều kiện an toàn về thực hành, điện và phòng tránh cháy nổ, an toàn hóa chất theo quy định.
2. Thực hiện theo dõi, kiểm soát, đánh giá để đảm bảo các điều kiện môi trường liên quan đến xét nghiệm như: nhiệt độ, độ ẩm, ánh sáng, tiếng ồn.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Các bước tiến hành:

- ❖ Chuẩn bị thiết bị, hóa chất, sinh phẩm, vật tư đầy đủ.
- ❖ Nhận bệnh phẩm:
 - Kiểm tra thông tin trên phiếu chỉ định và mẫu bệnh phẩm.
 - Kiểm tra chất lượng mẫu bệnh phẩm.
 - Thực hiện giao – nhận mẫu xét nghiệm theo quy định.
- ❖ Thực hiện kỹ thuật:
 - Đưa bệnh phẩm vào máy nhuộm tiêu bản. Máy sẽ tự động kéo và nhuộm Giemsa.
 - Trong trường hợp không có máy nhuộm tự động, tiến hành làm tiêu bản Giemsa bằng phương pháp thủ công.
 - Kéo tiêu bản giọt đàn, để khô tự nhiên.
 - Ghi ký hiệu tiêu bản.
 - Xếp tiêu bản lên giá đựng.
 - Cố định tiêu bản: Nhỏ dung dịch cố định dàn đều trên tiêu bản, để khô tự nhiên.
 - Nhuộm Giemsa tiêu bản: Thời gian nhuộm được điều chỉnh tùy từng lô, từng loại Giemsa.
 - Rửa tiêu bản bằng nước sạch. Xếp tiêu bản lên giá đựng và sấy khô.
 - Phân tích tiêu bản trên Kính hiển vi bằng vật kính x100: đếm và tính tỷ lệ % mảnh vỡ hồng cầu trong 1000 hồng cầu trường thành.

2. Nhận định kết quả:

- Mảnh vỡ hồng cầu màu hồng đậm với những hình dạng bất thường.
- Bình thường mảnh vỡ hồng cầu $\leq 1\%$ (đối với trẻ sơ sinh đủ tháng, người trưởng thành) và $\leq 5\%$ (đối với trẻ sinh non). Nếu mảnh vỡ hồng cầu $> 1\%$ (đối với trẻ sơ sinh đủ tháng, người trưởng thành) và $> 5\%$ (đối với trẻ sinh non): nghi ngờ nhóm bệnh lý tan máu vi mạch (TMA – thrombotic microangiopathy).
- Ý nghĩa lâm sàng: Gặp mảnh vỡ hồng cầu trong nhiều bệnh lý như đông máu rải rác trong lòng mạch, người bệnh thay van tim nhân tạo, xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối, bông nặng, sau ghép thận, viêm cầu thận...
- In, ký và lưu kết quả xét nghiệm.

3. Trả kết quả và lưu trữ hồ sơ:

- Trả kết quả xét nghiệm, lưu – hủy mẫu theo đúng quy định.
- Hoàn thiện hồ sơ, sổ sách và vệ sinh khu vực làm việc.

VII. NHỮNG SAI SÓT VÀ XỬ TRÍ:

1. Trước khi thực hiện kỹ thuật:

- Chất lượng mẫu không đảm bảo: Mẫu máu bị đông, có dị vật, thể tích không đúng.
 - Giải pháp: Từ chối nhận mẫu, yêu cầu lấy lại mẫu.
- Do bản thân mẫu bệnh phẩm: Mẫu ngưng kết. Giải pháp: ủ 37 độ.

- Không đảm bảo điều kiện vận chuyển như: hộp vận chuyển, nhiệt độ bảo quản, thời gian từ lúc lấy mẫu đến khi bàn giao cho khoa xét nghiệm.
 - o Giải pháp: Từ chối nhận mẫu, yêu cầu lấy lại mẫu.

2. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật:

- Không tuân thủ quy trình kỹ thuật.
- Thiết bị không được bảo dưỡng, hiệu chuẩn đúng quy định.
- Hóa chất: hết hạn, không được bảo quản theo đúng quy định.
Giải pháp: Đào tạo nhân viên tuân thủ quy trình kỹ thuật, thực hiện bảo dưỡng, hiệu chuẩn thiết bị theo quy định.

3. Sau khi thực hiện kỹ thuật:

- Nhận định sai kết quả.
 - o Giải pháp: đào tạo lại và đào tạo liên tục cho nhân viên.
- Trả sai kết quả xét nghiệm.
Giải pháp: quản lý người bệnh, chỉ định xét nghiệm và mẫu bệnh phẩm theo mã.

VIII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ VÀ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG:

1. Thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm (nếu có) theo quy định.
2. Hóa chất được kiểm tra chất lượng trước khi sử dụng theo quy định.

