

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




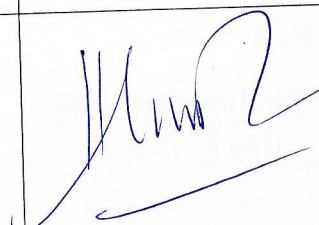

Quy Trình Kỹ Thuật
NGHIỆM PHÁP RƯỢU (ETHANOL TEST)

Mã ban hành số: 65 /QT-BVĐKVVP ngày 12 tháng 05 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.XNHH.15.01

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
NGHIỆM PHÁP RƯỢU (ETHANOL TEST)

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. **Mục đích của kỹ thuật:** Phát hiện định tính phức hệ fibrin monomer hòa tan.
2. **Định nghĩa, nguyên lý:** Dưới tác dụng của thrombin, fibrinogen sẽ chuyển thành fibrin monomer hòa tan sau đó chuyển thành fibrin. Fibrin monomer hòa tan có thể tạo thành phức hợp với fibrinogen và các sản phẩm thoái giáng của fibrin/fibrinogen (FDP). Phức hệ fibrin monomer hòa tan phản ánh tình trạng hoạt hóa quá mức hệ thống đông máu trong cơ thể và phức hệ này có thể được phát hiện in vitro bởi ethanol.

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. Cung Thị Tý, Nguyễn Thị Nữ “*Nghiệm pháp Ethanol để phát hiện fibrin monomer*”, Kỹ thuật xét nghiệm huyết học và truyền máu ứng dụng trong lâm sàng, NXB Y học, Hà Nội, Tr 87 – 88.

III. NGƯỜI THỰC HIỆN: 01 Bác sĩ/ Kỹ thuật y.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Vật tư:

a. Dụng cụ:

- Pipet.
- Bút marker, bút bi, barcode (nếu có), giá chứa mẫu.
- Bàn để giá mẫu.

b. Sinh phẩm, hóa chất:

- Cồn tuyệt đối.
- Thrombin.
- Nước cất.
- Hoá chất khử trùng.

c. Vật tư khác:

- Ống chống đông Natri citrate.
- Bơm kim tiêm.
- Ống nghiệm tan máu kích thước 75x 9,5mm.
- Nút bông mỡ/ Parafilm.
- Mũ giấy, khẩu trang, găng tay, quần áo bảo hộ.
- Thùng và túi đựng rác thải theo quy định.

2. Trang thiết bị:

- Máy ly tâm.
- Bình cách thủy.
- Tủ lạnh 2-8oC.
- Đồng hồ hẹn giờ.
- Tủ lạnh lưu mẫu.



- Tủ lạnh bảo quản hóa chất sinh phẩm.
- Máy tính được kết nối phần mềm, máy in, đầu đọc barcode (nếu có) hoặc sổ ghi nhận kết quả.
- Trang thiết bị sử dụng để nhận và lưu mẫu.
- Phần mềm HIS, LIS, phần mềm quản lý QC kết nối với máy xét nghiệm và hệ thống lưu điện (nếu sử dụng);
- Hệ thống vận chuyển mẫu tự động (nếu sử dụng).

3. Chuẩn bị mẫu bệnh phẩm:

- **Huyết tương chứng:** Huyết tương giàu tiểu cầu được tách từ mẫu máu toàn phần của người bệnh không có rối loạn đông máu được chống đông bằng Natri citrate 3,2% hoặc 3,8% với tỷ lệ 1 thể tích chống đông và 9 thể tích máu, bảo quản nhiệt độ 15-25 oC, thực hiện xét nghiệm trong vòng 4 giờ kể từ khi lấy mẫu.
- **Mẫu người bệnh:** Mẫu máu toàn phần được chống đông bằng Natri citrate 3,2% hoặc 3,8% với tỷ lệ 1 thể tích chống đông và 9 thể tích máu, bảo quản nhiệt độ 15-25oC, thực hiện xét nghiệm trong vòng 4 giờ kể từ khi lấy mẫu.
- **Tiêu chuẩn:** Đảm bảo thể tích mẫu, đúng loại chất chống đông, mẫu không đông, tan máu.

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: 1.5 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 hóa chất, sinh phẩm, vật tư đầy đủ.
- Nhận bệnh phẩm:
 - o Kiểm tra thông tin trên phiếu chỉ định xét nghiệm và mẫu bệnh phẩm phải trùng khớp.
 - o Kiểm tra chất lượng mẫu bệnh phẩm.
 - o Thực hiện giao – nhận mẫu theo quy định.
- Xử lý mẫu: Ly tâm mẫu máu toàn phần tốc độ 170-200g/phút trong 10 phút để thu huyết tương giàu tiểu cầu.
- Chuẩn bị máy ống chứng và ống người bệnh.
 - Chứng dương: Hút 0,1 ml thrombin và 0,9 ml huyết tương của người bình thường vào ống ghi "Chứng + Thrombin" và ủ trong bình cách thủy 30 phút. Phân phối 0,45 ml mẫu hỗn hợp trên vào ống nghiệm ghi chứng dương.

- Chứng âm: Hút 0,45 ml huyết tương giàu tiểu cầu của người bình thường vào ống ghi chứng âm.
- Mẫu bệnh: Hút 0,45 ml huyết tương giàu tiểu cầu của người bệnh vào ống ghi người bệnh.
- Kiểm soát chất lượng: Thực hiện mẫu chứng ngay khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh. Đánh giá kết quả thu được, nếu mẫu chứng âm cho kết quả âm tính, mẫu chứng dương cho kết quả dương tính (+++) là đạt yêu cầu, công nhận kết quả của mẫu người bệnh.
- Thực hiện xét nghiệm:
 - Thêm 0,15 ml cồn 50° vào ống nghiệm chứa 0,45 ml huyết tương của người bệnh, huyết tương chứng âm và huyết tương chứng dương.
 - Nút kín ống nghiệm bằng nút bông mỡ/parafilm.
 - Đặt ống nghiệm vào tủ lạnh 4°C.
 - Khởi động đồng hồ bấm giây.
 - Lấy ống nghiệm ra sau 10 phút và đọc kết quả.

2. Nhận định kết quả:

- Đọc kết quả từng ống nghiệm: Nguyên tắc chung:
 - Nếu có sự hình thành gel là kết quả dương tính. Đánh giá mức độ dương tính dựa vào mức độ gel: Dương tính (+), (++), (+++).
 - Nếu không hình thành gel: kết quả âm tính.
- Mẫu chứng đạt khi:
 - Mẫu chứng âm cho kết quả âm tính.
 - Mẫu chứng dương cho kết quả Dương tính (+++).
 - Nếu một trong 2 mẫu chứng không đạt điều tra nguyên nhân và thực hiện ngay các hành động khắc phục, thực hiện lại xét nghiệm với mẫu chứng cho đến khi kết quả đạt mới thực hiện xét nghiệm cho người bệnh.
- Nhận định kết quả:
 - Mẫu người bệnh: Bình thường âm tính.
 - Tiến hành xem xét, đối chiếu tham khảo với các thông tin sau để quyết định báo cáo kết quả: kết quả kiểm soát chất lượng; kết quả tiền sử; kết quả xét nghiệm khác như đông máu cơ bản, số lượng tiểu cầu,...; thông tin lâm sàng của người bệnh.
- Đánh giá, in và bác sĩ/cử nhân ký duyệt kết quả xét nghiệm.
- Diễn giải kết quả bất thường:
 - Dương tính: Phản ánh tình trạng tăng hoạt hóa quá trình đông máu trong cơ thể (tình trạng tăng đông) như đông máu rải rác trong lòng mạch (DIC), tăng đông trong sản khoa, huyết khối...

3. Trả kết quả và lưu trữ hồ sơ:

- Trả kết quả xét nghiệm và 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:



- Trong lấy mẫu bệnh phẩm: Kim lấy máu quá nhỏ (> 21G), garo quá 1 phút, lấy máu từ đường truyền tĩnh mạch, vết chọc trước, lấy máu chậm, ...
 - o Giải pháp: Sử dụng kim lấy máu có kích thước từ 18-21G, đào tạo nhân viên.
 - Do bản thân mẫu bệnh phẩm: Huyết tương đục, vỡ hồng cầu, fibrinogen tăng cao.
 - 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.
 - Thuốc thử không đảm bảo chất lượng.
 - Tủ lạnh không đảm bảo nhiệt độ.
 - Giải pháp: Đào tạo nhân viên tuân thủ quy trình kỹ thuật, thực hiện bảo dưỡng và theo dõi nhiệt độ tủ lạnh theo quy định.
- 3. Sau quá trình thực hiện kỹ thuật:**
- Nhận định sai kết quả.
 - Giải pháp: Đào tạo nhân viên.

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

1. Thực hiện mẫu chứng ngay khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh, kết quả đạt.
2. Kiểm tra, đánh giá chất lượng/hiệu chuẩn trang thiết bị, hóa chất.