

CURRENT PRACTICE OF VENOUS BLOOD SAMPLING PROCEDURES AMONG LABORATORY TECHNICIANS AT DISTRICT 1 HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, 2025

Nguyen Ngoc Minh Thu^{1*}, Nguyen Nguyet Cau², Nguyen Quynh Anh³

¹Department of Culture and Social Affairs - Saigon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Department of Culture and Social Affairs - Tan Dinh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/10/2025

Revised: 17/11/2025; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current practice of venipuncture procedures performed by laboratory technicians at the Department of Laboratory Medicine, District 1 Hospital, Ho Chi Minh City, in 2025.

Methods: A descriptive cross-sectional quantitative study was conducted. A total of 384 venipuncture procedures performed by laboratory technicians at the Department of Laboratory Medicine were observed. A checklist was developed based on current regulatory documents and the venipuncture procedure of District 1 Hospital. Data were compiled and analyzed as percentages of correct, incorrect or incomplete implementation, and non-performance.

Results: Core technical steps were performed at high rates, with most exceeding 95%. Specifically, tourniquet application, vein identification, and skin antisepsis at the puncture site were performed in 98% or more of observations; adequate antisepsis in terms of area and number of swabs reached 95,1%. Several shortcomings were identified, including hand hygiene before venipuncture, which was performed in only 47,1%, and the scoop technique for needle recapping, which was not performed in any observation (0/384). Regarding communication and patient instruction, explanation of the purpose of blood collection was provided in 50,5%, and post-procedure guidance in 58.6%, both markedly lower than technical performance indicators. No observed procedure fully complied with all required steps of the venipuncture process (0/384).

Conclusion: Venipuncture procedures at District 1 Hospital were consistently performed with high adherence to core technical steps; however, improvements are needed in infection control practices and communication and patient education skills.

Keywords: Implementation status, venipuncture procedure, laboratory technician, District 1 Hospital.

*Corresponding author

Email: mhm2330045@studenthuph.edu.vn Phone: (+84) 938552488 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4355

THỰC TRẠNG THỰC HIỆN QUY TRÌNH LẤY MÁU TĨNH MẠCH CỦA KỸ THUẬT VIÊN TẠI KHOA XÉT NGHIỆM, BỆNH VIỆN QUẬN 1, TP. HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Nguyễn Ngọc Minh Thư^{1*}, Nguyễn Nguyệt Cầu², Nguyễn Quỳnh Anh³

¹Phòng Văn hoá - Xã hội phường Sài Gòn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Phòng Văn hoá - Xã hội phường Tân Định, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/10/2025

Ngày sửa: 17/11/2025; Ngày đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của kỹ thuật viên tại Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Quận 1, TP. Hồ Chí Minh năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định lượng. Quan sát 384 lượt thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của kỹ thuật viên tại Khoa Xét nghiệm. Bảng kiểm được xây dựng dựa trên các văn bản quy định hiện hành và quy trình lấy máu tĩnh mạch của Bệnh viện Quận 1. Số liệu được tổng hợp theo tỷ lệ (%) thực hiện đúng, chưa đúng và không thực hiện.

Kết quả: Các thao tác kỹ thuật cốt lõi được thực hiện với tỷ lệ cao, đa số trên 95%. Cụ thể, buộc garo, xác định tĩnh mạch và sát khuẩn vị trí chọc kim đạt từ 98% trở lên; sát khuẩn đủ đường kính và đủ số lần đạt 95,1%. Một số nội dung còn hạn chế gồm rửa tay nhanh trước khi lấy máu đạt 47,1% và không có kỹ thuật viên nào thực hiện đầy đủ bằng phương pháp xúc muối (0/384 lượt). Về giao tiếp và hướng dẫn người bệnh, tỷ lệ giải thích mục đích lấy máu đạt 50,5% và hướng dẫn sau thủ thuật đạt 58,6%, thấp hơn so với nhóm thao tác kỹ thuật. Không có lượt quan sát nào thực hiện đầy đủ tất cả các bước của quy trình (0/384).

Kết luận: Quy trình lấy máu tĩnh mạch tại Bệnh viện Quận 1 được thực hiện ổn định ở các thao tác kỹ thuật cốt lõi; tuy nhiên, cần tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn và kỹ năng giao tiếp, hướng dẫn người bệnh.

Từ khóa: Thực trạng thực hiện, quy trình lấy máu tĩnh mạch, kỹ thuật viên xét nghiệm, Bệnh viện Quận 1.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc thực hiện đúng quy trình xét nghiệm giữ vai trò vô cùng quan trọng trong công tác khám chữa bệnh, kết quả xét nghiệm chính xác sẽ giúp công tác điều trị bệnh của bác sĩ được hiệu quả hơn[1]. Đối với xét nghiệm máu thì quy trình quan trọng nhất trong giai đoạn trước xét nghiệm chính là quy trình lấy máu tĩnh mạch. Thực hiện sai quy trình không chỉ gây sai lệch kết quả xét nghiệm mà còn làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn chéo cho cả người bệnh và nhân viên y tế[2]. Nếu thực hiện tốt các quy định trên sẽ góp phần nâng cao chất lượng xét nghiệm, chất lượng điều trị.

Tại Khoa xét nghiệm Bệnh viện Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh, hàng ngày có khoảng 350 mẫu xét nghiệm, trong đó mẫu máu tĩnh mạch chiếm đa số với khoảng 95%, kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch do các kỹ thuật viên của khoa thực hiện[3]. Trong thời gian qua, tại đơn vị cũng chưa có một báo cáo giám sát nào về việc đánh giá việc thực hiện đúng quy trình lấy máu tĩnh mạch, mặc dù đây là một quy trình thường quy, thực hiện hàng ngày tại Khoa xét nghiệm

xét nghiệm.

Vì vậy, nhằm có cái nhìn khách quan, thực tế, tổng thể về thực trạng thực hiện đúng quy trình lấy máu tĩnh mạch của kỹ thuật viên tại Khoa xét nghiệm và làm cơ sở cho việc đề xuất các giải pháp can thiệp, hạn chế sai sót trong giai đoạn trước xét nghiệm, từ đó nâng cao mức chất lượng xét nghiệm tại đơn vị, cải tiến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của kỹ thuật viên tại Khoa xét nghiệm, Bệnh viện Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh năm 2025”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, định lượng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: mhm2330045@studenthuph.edu.vn Điện thoại: (+84) 938552488 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4355

Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Quận 1, TP.Hồ Chí Minh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Việc thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch do kỹ thuật viên Khoa xét nghiệm thực hiện tại khoa.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ của quần thể để tính cỡ mẫu cho quan sát việc thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- Trong đó:

- + n: là số lượt quan sát quy trình lấy máu tĩnh mạch tối thiểu.
- + Z: là hệ số tin cậy với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$.
- + d: là sai số chấp nhận được, chọn $d = 5\%$ ($d = 0,05$).
- + p: là tỷ lệ cần ước lượng số lần quan sát quy trình lấy máu tĩnh mạch. Chọn $p = 50\%$ để có cỡ mẫu lớn nhất.
- + Thay các chỉ số ta có: $n = 384$.

- Phương pháp chọn mẫu:

Tại Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Quận 1, trung bình mỗi ngày thực hiện khoảng 330 mẫu máu tĩnh mạch. Buổi sáng có 5 kỹ thuật viên, buổi chiều 5 kỹ thuật viên khác và buổi tối (trực đêm) có 2 kỹ thuật viên. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện liên tiếp các lượt

lấy máu trong khoảng thời gian nghiên cứu. Việc thu thập được tiến hành liên tục ở các buổi và các ngày trong tuần để bảo đảm tính đại diện.

2.5. Biến số nghiên cứu

Bao gồm 25 bước của quy trình lấy máu tĩnh mạch. Biến kết quả đầu ra: Mỗi biến được chấm theo ba mức: (1) Có thực hiện, thực hiện đúng và đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật; (2) Có thực hiện, nhưng không thực hiện đúng hoặc không đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật; (3) Không thực hiện; và được tổng hợp theo tỷ lệ phần trăm thực hiện. Chi tiết hướng dẫn đánh giá một số bước/thao tác có yêu cầu về chuyên môn kỹ thuật (xem ở Phụ lục 1).

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bảng kiểm quan sát việc thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của kỹ thuật viên. Cuối mỗi ngày, nghiên cứu viên thu gom, rà soát và chỉnh sửa ngay các thiếu sót (nếu có), tránh để lâu ngày làm giảm độ tin cậy. Tất cả bảng kiểm sau đó được nhập vào file Excel để quản lý và truy xuất dữ liệu. Các biến số chính được tổng hợp gồm: tên bước/thao tác trong bước, tần số và tỷ lệ (%) thực hiện đúng/đủ, tần số và tỷ lệ (%) thực hiện chưa đúng/không thực hiện. Dữ liệu định lượng được phân tích bằng thống kê mô tả, trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y tế Công cộng đồng ý thông qua về khía cạnh đạo đức theo quyết định số 134/2025/YTCC-HD3 ngày 21 tháng 4 năm 2025.

3. KẾT QUẢ

3.1. Giai đoạn trước lấy máu

Thứ tự bước	Bước/Thao tác	Tổng số lần quan sát	Có thực hiện		Không thực hiện
			Đúng và đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	Không đúng hoặc không đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	
1	Kỹ thuật viên mang khẩu trang	384	376 (97,9%)	0 (0,0%)	8 (2,1%)
2	Mời người bệnh ngồi	384	270 (70,3%)	0 (0,0%)	114 (29,7%)
3	Thực hiện quy định xác định chính xác người bệnh	384	381 (99,2%)	2 (0,5%)	1 (0,3%)
4	Báo và giải thích mục đích việc lấy máu	384	194 (50,5%)	1 (0,3%)	189 (49,2%)
5	Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí lấy máu (thường ở nếp khuỷu tay)	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
6	Đặt gối kê dưới tay người bệnh (nếu cần)	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
7	Rửa tay nhanh	384	181 (47,1%)	16 (4,2%)	187 (48,7%)
	Mang găng tay sạch	384	381 (99,2%)	0 (0,0%)	3 (0,8%)
8	Kiểm tra ống tiêm, pit tông di chuyển dễ dàng trong lòng ống	384	245 (63,8%)	0 (0,0%)	139 (36,2%)
	Vát đầu kim hướng lên trên cùng với mặt số	384	379 (98,7%)	0 (0,0%)	5 (1,3%)

Thứ tự bước	Bước/Thao tác	Tổng số lần quan sát	Có thực hiện		Không thực hiện
			Đúng và đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	Không đúng hoặc không đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	
9	Buộc dây garo phía trên vị trí lấy máu khoảng 7 -10cm	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Không buộc quá chặt, thời gian buộc không quá 2 phút	384	382 (99,5%)	2 (0,5%)	0 (0,0%)
	Yêu cầu người bệnh nắm tay lại	384	383 (99,7%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)
10	Dùng 2 ngón tay cầm một mặt gòn cồn 700, sát khuẩn tại vị trí tiêm từ trong ra ngoài	384	379 (98,7%)	5 (1,3%)	0 (0,0%)
	Đường kính trên 5cm (sát khuẩn đến khi da sạch, tối thiểu 2 lần)	384	365 (95,1%)	19 (4,9%)	0 (0,0%)

3.2. Giai đoạn trong lấy máu

Thứ tự bước	Bước/Thao tác	Tổng số lần quan sát	Có thực hiện		Không thực hiện
			Đúng và đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	Không đúng hoặc không đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	
11	Cầm ống tiêm đẩy pít tông về mức số 0.	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Tay không thuận căng da để giữ yên tĩnh mạch.	384	383 (99,7%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)
	Tay thuận đâm chếch kim 300 so với mặt da, qua da hạ kim xuống 150 song song với tĩnh mạch và đi sâu vào 2/3 kim	384	383 (99,7%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)
12	Kéo nhẹ pít tông cho máu tự chảy	384	373 (97,1%)	11 (2,9%)	0 (0,0%)
	Lấy đủ lượng máu để làm xét nghiệm	384	379 (98,7%)	5 (1,3%)	0 (0,0%)
13	Bảo người bệnh mở nắm tay	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Tháo dây garo	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Kéo chệch da	384	383 (99,7%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)
	Đồng thời rút kim nhanh	384	383 (99,7%)	0 (0,0%)	1(0,3%)
14	Cô lập kim an toàn	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0(0,0%)
	Đậy kim bằng phương pháp xúc muối	384	0 (0,0%)	0 (0,0%)	384 (100,0%)
15	Dùng gòn khô đè nhẹ lên vết tiêm	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
16	Tháo kim và cho ngay vào thùng đựng vật sắc nhọn	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
17	Bơm máu từ từ vào thành ống nghiệm để tránh vỡ hồng cầu	384	382 (99,5%)	2 (0,5%)	0 (0,0%)
	Nếu có chất chống đông thì lắc nhẹ nhàng 2- 3 lần	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

3.3. Giai đoạn sau lấy máu

Thứ tự bước	Bước/Thao tác	Tổng số lần quan sát	Có thực hiện		Không thực hiện
			Đúng và đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	Không đúng hoặc không đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	
18	Cho bơm tiêm vào hộp đựng vật sắc nhọn/ thùng rác đựng chất thải y tế	384	384 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
19	Dán băng keo cá nhân lên vị trí vừa tiêm	384	371 (96,6%)	0 (0,0%)	13 (3,4%)

Thứ tự bước	Bước/Thao tác	Tổng số lần quan sát	Có thực hiện		Không thực hiện
			Đúng và đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	Không đúng hoặc không đủ yêu cầu chuyên môn/ kỹ thuật	
20	Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm	384	378 (98,4%)	0 (0,0%)	6 (1,6%)
21	Giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái	384	235 (61,2%)	0 (0,0%)	149(38,8%)
22	Ghi vào phiếu hẹn đợi trả kết quả	384	360 (93,8%)	0 (0,0%)	24 (6,2%)
23	Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết	384	225 (58,6%)	0 (0,0%)	159(41,4%)
24	Báo người bệnh công việc đã xong	384	362 (94,3%)	0 (0,0%)	22 (5,7%)
25	Thu dọn dụng cụ, rửa tay nhanh	384	348 (90,6%)	13 (3,4%)	23 (6,0%)

Các thao tác kỹ thuật lõi của quy trình lấy máu tĩnh mạch được thực hiện với tỷ lệ cao và ổn định. Ở giai đoạn trước lấy máu, buộc garo đúng vị trí đạt 100%, xác định đúng người bệnh đạt 99,2% và tháo garo trong vòng 2 phút đạt 100%. Trong giai đoạn lấy máu, căng da khi chọc kim (99,7%), lấy đủ lượng máu (98,7%), bơm máu từ từ vào ống nghiệm (99,5%) và lắc ống nghiệm chứa chất chống đông (100%) đều đạt mức rất cao. Điều này cho thấy kỹ thuật viên duy trì tốt các thao tác chuyên môn cốt lõi.

Ngược lại, các bước liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn còn nhiều hạn chế. Rửa tay nhanh trước khi lấy máu chỉ đạt 47,1%. Mặc dù sát khuẩn vị trí chọc kim đủ đường kính và số lần đạt 95,1%, thao tác đặt kim bằng phương pháp xúc miệng không được thực hiện trong bất kỳ lượt quan sát nào (0/384), cho thấy nguy cơ mất an toàn vẫn tồn tại.

Nhóm giao tiếp và hướng dẫn người bệnh có tỷ lệ thực hiện thấp nhất. Giải thích mục đích lấy máu đạt 50,5%, hướng dẫn sau thủ thuật đạt 58,6% và giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái đạt 61,2%. Trong khi đó, một số bước kết thúc như báo hoàn tất thủ thuật và ghi phiếu hẹn đạt trên 93%.

Nhận xét chung: Kết quả cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm thao tác kỹ thuật lõi với nhóm kiểm soát nhiễm khuẩn và giao tiếp, hướng dẫn người bệnh. Không có lượt quan sát nào thực hiện đầy đủ toàn bộ quy trình (0/384), cho thấy cần có các can thiệp nhằm nâng cao tính đồng bộ và chất lượng thực hiện quy trình.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thao tác kỹ thuật lõi được duy trì tốt

Nghiên cứu cho thấy các thao tác kỹ thuật lõi trong quy trình lấy máu tĩnh mạch được thực hiện ổn định và đạt mức cao. Điều này phản ánh kỹ năng chuyên môn cơ bản của kỹ thuật viên đã được đào tạo bài bản và duy trì thường xuyên trong thực hành hằng ngày. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế, trong đó các bước chọc ven, lấy máu và xử lý ống nghiệm thường là những thao tác được chú trọng nhất và có tỷ lệ thực hiện đúng cao. Sự tương đồng này cho thấy đây là nhóm kỹ năng “cứng”, dễ chuẩn hóa và ít phụ thuộc vào bối cảnh

giao tiếp.

4.2. Kiểm soát nhiễm khuẩn chưa tương xứng với mức độ thao tác kỹ thuật

Trái ngược với nhóm thao tác kỹ thuật lõi, các bước liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn chưa đạt yêu cầu, đặc biệt là rửa tay trước lấy máu và đặt kim an toàn. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ánh Vân (2025), khi các thao tác phòng ngừa nhiễm khuẩn thường bị xem nhẹ so với thao tác kỹ thuật chính[4]. Ở các nghiên cứu quốc tế, mặc dù vẫn tồn tại khoảng cách giữa kiến thức và thực hành, nhưng tỷ lệ tuân thủ thường cao hơn nhờ giám sát định kỳ và áp dụng các tiêu chuẩn như ISO 15189[5]. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của cơ chế giám sát và nhắc nhở thường xuyên trong duy trì thực hành an toàn.

4.3. Giao tiếp và hướng dẫn người bệnh là điểm yếu nổi bật

Một phát hiện đáng chú ý của nghiên cứu là tỷ lệ thực hiện các bước giao tiếp và hướng dẫn người bệnh thấp hơn rõ rệt so với các thao tác kỹ thuật. Hiện tượng này đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trong nước, khi giao tiếp thường chưa được xem là một phần không thể tách rời của quy trình kỹ thuật. Các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy, tại những cơ sở đưa nội dung giao tiếp vào tiêu chí đánh giá chất lượng và giám sát thường quy, tỷ lệ thực hiện các bước này cao và đồng đều hơn. Điều này gợi ý rằng văn hóa giao tiếp và cách đánh giá chất lượng dịch vụ có ảnh hưởng đáng kể đến thực hành của kỹ thuật viên.

4.4. Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang được thực hiện tại một bệnh viện nên khả năng khái quát hóa kết quả cho các cơ sở y tế khác còn hạn chế. Thứ hai, phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể dẫn đến sai lệch chọn mẫu, chưa phản ánh đầy đủ thực hành trong mọi khung thời gian và tình huống làm việc. Thứ ba, việc quan sát trực tiếp do người trong đơn vị thực hiện có thể gây ra hiệu ứng Hawthorne, khiến kỹ thuật viên thực hiện quy trình tốt hơn so với thực hành thường ngày. Cuối cùng, nghiên cứu chưa phân tích kết quả theo từng kỹ thuật viên, do đó chưa đánh giá được sự khác biệt và mức độ biến thiên trong thực hành giữa các cá nhân.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tại Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Quận 1 năm 2025 cho thấy đội ngũ kỹ thuật viên đã cơ bản nắm vững và thực hiện tốt những thao tác kỹ thuật cốt lõi trong toàn bộ quy trình lấy máu tĩnh mạch. Các bước quan trọng như chuẩn bị người bệnh, chuẩn bị dụng cụ, thực hiện kỹ thuật đâm kim, lấy máu và chuyển máu vào ống nghiệm đều đạt tỷ lệ thực hiện cao, phản ánh sự thành thạo về chuyên môn. Đây là yếu tố then chốt bảo đảm quy trình được tiến hành đúng chuẩn và duy trì mức an toàn cơ bản cho cả người bệnh và nhân viên y tế.

Bên cạnh những kết quả tích cực, nghiên cứu cũng ghi nhận một số hạn chế ở những bước phụ trợ và thao tác liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn, an toàn sinh học cũng như việc hỗ trợ, hướng dẫn người bệnh. Một số khâu như rửa tay, sát khuẩn vị trí tiêm, xử lý dụng cụ sau thủ thuật và giao tiếp với người bệnh chưa được thực hiện đồng đều. Điều này cho thấy trong khi những thao tác kỹ thuật cốt lõi được ưu tiên, thì những bước bổ trợ vẫn chưa đạt mức thống nhất cao trong toàn bộ đội ngũ kỹ thuật viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thị Hương Xuân. Đánh giá thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của kỹ thuật viên tại Bệnh viện Đa khoa Cao Su Đồng Nai năm 2019 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. In: Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng. 2019.

[2] Phạm Thu Hiền. Thực trạng việc thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. In: Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng. 2017.

[3] Bệnh viện Quận 1. Bệnh viện Quận 1. Báo cáo tổng kết hoạt động Bệnh viện Quận 1 năm 2024. In: Thành phố Hồ Chí Minh. 2025.

[4] Nguyễn Thị Ánh Vân, Lê Văn Thành, Đinh Thị Thúy. Thực trạng thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch tại Trung tâm Y tế thị xã Việt Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2025. Tạp Chí Học Việt Nam. 2025;528(4):54-60.

[5] Bộ Khoa học và Công nghệ. Bộ Khoa học và Công nghệ. Tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 15189:2022 - Phòng thí nghiệm y tế - Yêu cầu về chất lượng và năng lực. In: Hà Nội: Bộ Khoa học và Công nghệ. 2022.

PHỤ LỤC 1

HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ BƯỚC/THAO TÁC CÓ YÊU CẦU VỀ CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT

Bước/Thao tác	Đúng và đủ yêu cầu chuyên môn/kỹ thuật	Có thực hiện nhưng không đúng hoặc không đủ	Không thực hiện
1. Rửa tay nhanh (biển 7, 25)	Thực hiện ≥6 bước theo quy trình Bộ Y tế (lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, đầu ngón, ngón cái, cổ tay); thời gian ≥20 giây; đúng thứ tự; sử dụng dung dịch sát khuẩn nhanh hoặc xà phòng; lau khô đúng cách.	Có rửa tay nhưng thiếu bước hoặc sai trình tự; thời gian <20 giây; không lau khô đúng; không dùng dung dịch sát khuẩn hoặc dùng sai cách.	Không rửa tay trước/ sau khi thao tác.
2. Mang găng tay sạch (biển 7)	Mang găng sạch, còn nguyên vẹn, đúng cỡ, không chạm tay trần vào mặt ngoài găng.	Có đeo găng nhưng không đảm bảo vô khuẩn (găng cũ, rách, chạm vào mặt ngoài, không vừa tay).	Không mang găng.
3. Buộc dây garo (biển 9)	Buộc cách vị trí chọc kim 7-10 cm; thời gian <2 phút; garo đủ chặt để tĩnh mạch nổi, người bệnh không đau.	Buộc quá lỏng hoặc quá chặt (mất mạch đập, bệnh nhân đau); hoặc buộc quá 2 phút; sai vị trí (>10 cm hoặc <5 cm).	Không buộc garo.
4. Sát khuẩn vị trí lấy máu (biển 10)	Dùng gòn tẩm cồn 70°, lau từ trong ra ngoài, đường kính ≥5 cm, ít nhất 2 lần; chờ da khô; không chạm lại vùng sát khuẩn.	Lau không đúng hướng hoặc chỉ lau 1 lần; không đủ đường kính; chưa khô đã chọc kim; chạm lại vùng sát khuẩn.	Không sát khuẩn.
5. Đâm kim đúng kỹ thuật (biển 11)	Tay không thuận căng da; tay thuận đâm kim góc 30°, sau xuyên da hạ còn 15°, song song tĩnh mạch; đâm dứt khoát; máu chảy tự nhiên.	Đâm sai góc; đâm lại nhiều lần; máu không chảy tự nhiên; gây bầm/tu máu.	Không thực hiện thao tác đâm kim.
6. Lấy đủ lượng máu (biển 12)	Lấy đủ thể tích theo chỉ định (ví dụ 2-5 ml); máu chảy đều; không vỡ hồng cầu.	Lấy thiếu/ thừa máu; chảy máu ra ngoài; hút mạnh gây tan máu.	Không lấy được máu.
7. Tháo garo và rút kim (biển 13)	Tháo garo trước khi rút kim; đồng thời kéo lệch da, rút kim nhanh, đúng hướng.	Tháo garo sau khi rút kim hoặc rút kim sai hướng (ngược chiều mạch).	Không tháo garo hoặc rút kim sai hoàn toàn.
8. Cầm máu (biển 15)	Dùng gòn khô đè nhẹ 1-2 phút; không xoa, không gập tay mạnh; sau đó dán băng keo cá nhân.	Cầm máu sai (xoa, gập tay mạnh, không đè đủ thời gian).	Không cầm máu.
9. Chuyển máu vào ống nghiệm (biển 17)	Tháo kim, bơm máu từ từ theo thành ống nghiệm; không tạo bọt; nếu có chống đông, lắc nhẹ 2-3 lần.	Bơm mạnh gây bọt, tan máu; lắc mạnh hoặc không lắc khi có chống đông.	Không chuyển mẫu.
10. Thu dọn và rửa tay lại (biển 25)	Bỏ đúng dụng cụ vào thùng rác y tế, vật sắc nhọn; rửa tay nhanh đúng quy trình (≥6 bước, ≥20 giây).	Có thu dọn nhưng rửa tay không đúng hoặc không đủ bước.	Không thu dọn, không rửa tay.