



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Phố Tuệ Tĩnh, Phường Bạch Đằng,
Thành phố Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh

Mã hiệu:

ATPT.TC4.08

Lần ban hành: 01

Số trang: 07

QUY ĐỊNH HƯỚNG DẪN VỀ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN MÁU VÀ QUY TRÌNH TRUYỀN MÁU TRONG PHẪU THUẬT

*(Ban hành kèm theo Quyết định số/QĐ-BVT ngày/...../2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)*

Nội dung	Soạn thảo		Xem xét	Phê duyệt
Chữ ký				
Họ và tên	Trần Ngọc San	Lương Tổ Quyên	Nguyễn Thị Tuyết Mai	Trịnh Văn Mạnh
Chức vụ	TK. GMHS	TK. HH - TM	TP.QLCLBV	Giám đốc bệnh viện

Quảng Ninh, 2019

QUY ĐỊNH HƯỚNG DẪN VỀ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN MÁU VÀ QUY TRÌNH TRUYỀN MÁU TRONG PHẪU THUẬT

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Thông tư 13/2012/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 20/08/2012 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức;

Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn hoạt động truyền máu;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật.

II. HƯỚNG DẪN VỀ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN MÁU VÀ CHẾ PHẨM MÁU

1. Quy định chung

1.1. Phạm vi áp dụng:

Các khoa thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

1.2. Trách nhiệm thực hiện:

- Ban Giám đốc bệnh viện: Chỉ đạo chung.
- Các phòng chức năng liên quan: Giám sát thực hiện.
- Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng liên quan: Trực tiếp thực hiện.

2. Quy định cụ thể

2.1. Tổng quan

2.1.1. Nguyên tắc:

Theo Tổ chức Y tế thế giới, nguyên tắc truyền máu và chế phẩm máu là: Truyền đúng loại, cho đúng bệnh nhân cần và đúng thời điểm.

2.1.2. Mục đích truyền máu:

- Cung cấp các thành phần hữu hình: hồng cầu, tiểu cầu, có thể cả bạch cầu;
- Cung cấp các yếu tố đông máu;
- Cung cấp protein tạo áp lực keo.

2.1.3. Các mức độ mất máu:

- Theo tiêu chuẩn quốc tế, ước tính thể tích máu người lớn ~ 70ml/kg cân nặng, trẻ em ~ 75ml/kg cân nặng.

- Tùy theo mức độ mất máu có chỉ định xử trí phù hợp.

- Theo WHO:

+ Mất máu ở mức độ vừa khi thể tích máu toàn thể < 15%;

+ Mất máu ở mức độ nặng khi thể tích máu toàn thể từ 15 – 30%;

+ Mất máu ở mức độ cấp tính và trầm trọng khi thể tích máu toàn thể $> 30\%$, tương ứng với tình trạng mất máu $> 1000\text{ml}$ /người có cân nặng $\sim 50\text{kg}$, có thể đe dọa đến tính mạng.

2.1.4. Các nguy cơ và tai biến do truyền máu:

- Nguy cơ: Lây bệnh qua đường máu: nhiễm virus, ký sinh trùng, vi khuẩn...
- Tai biến: Gây phản ứng miễn dịch tiềm tàng, Ứ sắt do truyền máu...

2.2. Chỉ định truyền máu và chế phẩm máu

2.2.1. Máu toàn phần:

- Thành phần: Máu toàn phần có thành phần chính là hồng cầu, mới thu nhận có tiểu cầu và một số yếu tố đông máu; ngoài ra còn chứa các tế bào lympho và yếu tố huyết tương.

- Bảo quản: $2 - 6^{\circ}\text{C}$, thời gian: ≤ 42 ngày.

- Chỉ định: Trường hợp người bệnh mất nhiều máu (mất $\geq 1/3$ lượng máu cơ thể).

2.2.2. Khối hồng cầu:

Là máu toàn phần đã được ly tâm và tách phần huyết tương ở trên. Tùy theo cách sản xuất có các loại khối hồng cầu sau:

- Khối hồng cầu đậm đặc:

Thành phần: Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, một ít huyết tương;

Bảo quản: $2 - 6^{\circ}\text{C}$

Chỉ định: Các trường hợp thiếu máu.

- Khối hồng cầu có dung dịch bảo quản:

Thành phần: Hồng cầu, dung dịch bảo quản, ít bạch cầu, lượng huyết sắc tố tương tự máu toàn phần;

Bảo quản: $2 - 6^{\circ}\text{C}$, thời gian: ≤ 42 ngày;

Chỉ định: Các trường hợp thiếu máu do suy tim, suy thận.

- Khối hồng cầu nghèo bạch cầu:

Thành phần: Hồng cầu, bạch cầu gần như loại bỏ (chỉ còn lại 10% so với khối hồng cầu thông thường)

Chỉ định: Những trường hợp thiếu máu đơn thuần.

- Khối hồng cầu rửa:

Thành phần: Hồng cầu, nước muối;

Bảo quản: Nhiệt độ $2 - 6^{\circ}\text{C}$ lưu trữ $\leq 24\text{h}$; Nhiệt độ 22°C lưu trữ $\leq 6\text{h}$.

Chỉ định: Trường hợp người bệnh thiếu máu tan máu tự miễn.

- Khối hồng cầu đã được dùng màng lọc bạch cầu và khối hồng cầu chiếu xạ:

Thành phần: Hồng cầu, bạch cầu còn lại rất ít (lọc bạch cầu), bạch cầu bị bất hoạt (chiếu xạ);

Bảo quản: Nhiệt độ $2 - 6^{\circ}\text{C}$ lưu trữ ≤ 02 tuần từ khi chiếu xạ, nếu dùng màng lọc rời (hở) thì sau lọc không để quá 24h ;

Chỉ định: Trường hợp người bệnh thiếu máu có giảm nặng miễn dịch, đặc biệt người bệnh ghép tạng/chuẩn bị ghép (Đề đảm bảo an toàn, sử dụng cả chiếu xạ và lọc bạch cầu cho đơn vị máu truyền cho người bệnh ghép tạng).

2.2.3. Khối tiểu cầu: Có 2 loại khối tiểu cầu

- Khối tiểu cầu tách từ máu toàn phần:

Thành phần: Số lượng tiểu cầu có $\sim 1,5 \times 10^{11}$ tiểu cầu/đơn vị;

Bảo quản: Nếu chưa trộn (pool) để 22°C , lắc liên tục 3 – 5 ngày; Nếu đã trộn qua hệ thống hơ để $\leq 24\text{h}$;

Chỉ định: Các bệnh gây giảm tiểu cầu, đặc biệt giảm tiểu cầu sau điều trị bệnh ác tính.

- Khối tiểu cầu tách chiết:

Thành phần: Số lượng tiểu cầu có $\geq 3,0 \times 10^{11}$ tiểu cầu/đơn vị, có ít bạch cầu;

Bảo quản: 22°C trong máy lắc liên tục, tối đa 05 ngày;

Chỉ định: Các bệnh giảm tiểu cầu nặng: sốt xuất huyết giảm tiểu cầu nặng, giảm tiểu cầu sau điều trị hóa chất, suy tủy, rối loạn sinh tủy. Đối với xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch, chỉ định khối tiểu cầu khi xuất huyết, nguy cơ xuất huyết nặng, hoặc số lượng tiểu cầu thấp $< 20.10^9/\text{l}$.

2.2.4. Huyết tương tươi đông lạnh:

- Thành phần: Các yếu tố huyết tương (Albumin, Globulin miễn dịch); Yếu tố đông máu bền vững; Yếu tố VIII (còn khoảng 70%);

- Bảo quản: $- 25^{\circ}\text{C}$ lưu trữ trong 01 năm; bảo quản $< - 25^{\circ}\text{C}$ có thể lưu trữ trong 02 năm;

- Chỉ định:

+ Thay thế huyết tương

+ Rối loạn đông máu

+ Bệnh Hemophilia A & B

+ Tai biến dùng quá liều kháng Vitamin K

+ Bù các thành phần và thể tích huyết tương, shock bỏng

+ Mất máu nhiều do chấn thương, phẫu thuật (phối hợp truyền khối hồng cầu và khối tiểu cầu).

2.2.5. Tủa (yếu tố VIII):

- Thành phần: Nồng độ VIII khoảng 2 – 3 đơn vị/ml; Yếu tố V, Fibrinogen.

- Bảo quản: $- 25^{\circ}\text{C}$ lưu trữ trong 01 năm; bảo quản $< - 25^{\circ}\text{C}$ có thể lưu trữ trong 02 năm;

- Chỉ định:

+ Rối loạn đông máu: mất Fibrinogen, DIC

+ Hemophyilia A.

2.2.6. Huyết tương tươi đã tách tủa (yếu tố VIII):

- Thành phần: Albumin, một số Glubulin, một số yếu tố đông máu (Yếu tố IX)

- Bảo quản: $- 25^{\circ}\text{C}$ lưu trữ trong 01 năm; bảo quản $< - 25^{\circ}\text{C}$ có thể lưu trữ trong 02 năm;

- Chỉ định:

+ Mất huyết tương, Hemophilia B

+ Tai biến quá liều kháng Vitamin K.

2.2.7. Huyết tương đông lạnh:

- Thành phần: Các yếu tố huyết tương, các yếu tố đông máu không bền vững (như yếu tố VIII) còn lại ít.

- Bảo quản: - 25°C lưu trữ trong 01 năm; bảo quản < - 25°C có thể lưu trữ trong 02 năm;

- Chỉ định: Mất huyết tương, thiếu thể tích máu.

2.2.8. Các chế phẩm khác:

- Khôi bạch cầu hạt:

Thành phần: Chứa nhiều bạch cầu hạt, hồng cầu, một số tế bào lympho, chất bạch cầu giải phóng; tập hợp từ nhiều người nên nguy cơ nhiễm virus rất cao;

Bảo quản: 22°C, ≤ 24h;

Chỉ định: Người bệnh nhiễm trùng nặng, không còn bạch cầu hạt, điều trị bằng kháng sinh không kết quả.

- Chế phẩm huyết tương bất hoạt virus: Dùng hóa chất/tia cực tím chiếu bất hoạt virus.

- Yếu tố VIII cô đặc: Bất hoạt virus và cô đặc từ nhiều người cho.

- Các chất chiết từ huyết tương: Albumin, Globulin.

III. QUY TRÌNH TRUYỀN MÁU LÂM SÀNG

1. Định nghĩa: Là quy trình thực hiện phương pháp điều trị bằng truyền máu và các chế phẩm máu theo chỉ định của các bác sĩ điều trị.

2. Chuẩn bị:

- Chỉ định số lượng máu, nhóm máu hệ ABO-Rh cần truyền;

- Giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh;

- Dự trữ máu báo cho khoa Huyết học – Truyền máu;

- Lấy huyết thanh mẫu định nhóm máu hệ ABO.

3. Các bước tiến hành

CÁC BƯỚC	BỘ PHẬN THỰC HIỆN	
	Bác sĩ	Điều dưỡng
I. Trước khi tiếp nhận máu và chế phẩm máu		
Chỉ định truyền máu	- Chẩn đoán, chỉ định các xét nghiệm cần thiết cho truyền máu. - Giải thích, thông báo cho người bệnh và người nhà người bệnh về mục đích truyền máu, nguy cơ có thể xảy ra do truyền máu, những yêu cầu và các thủ tục cần thiết cho truyền máu. - Chỉ định truyền máu: Ghi hồ sơ bệnh án, sổ lĩnh máu (số lượng, loại chế phẩm, nhóm máu hệ ABO-Rh).	- Báo dự trữ máu đến khoa Huyết học – Truyền máu.
Chuẩn bị	- Kiểm tra hạn sử dụng huyết	- Kiểm tra sổ lĩnh máu, ống

phương tiện trước truyền máu	thanh mẫu - Kiểm tra thuốc và dụng cụ cấp cứu, phác đồ xử trí tai biến.	nghiệm, giá đựng bệnh phẩm, hộp đựng túi máu... - Kiểm tra dụng cụ phục vụ truyền máu, phương tiện lấy máu.
Lấy máu xét nghiệm		- Lấy máu mẫu người bệnh để đi lĩnh máu (lấy 2 ống máu, mỗi ống 1ml, một ống có chống đông, một ống không chống đông). - Ghi thông tin người bệnh trên ống máu (họ tên, tuổi, mã người bệnh, số giường, khoa phòng). - Đối chiếu hồ sơ bệnh nhân, ống máu (họ tên, tuổi, khoa, nhóm máu). - Có hộp lĩnh máu .
Lĩnh máu		- Đối chiếu thông tin người bệnh với sổ lĩnh máu, phiếu truyền máu (họ tên, tuổi, mã người bệnh, số giường, khoa phòng) - Kiểm tra tình trạng túi máu (hạn sử dụng; thùng, hở; màu sắc bất thường, cục đông, tủa, vẩn, nổi vầng...).

II. Thực hiện truyền máu và theo dõi trong, sau truyền máu

Truyền máu	- Kiểm tra thông tin người bệnh tại giường trước khi truyền (họ tên, tuổi, mã người bệnh, số giường). - Đánh giá tình trạng người bệnh trước khi truyền máu và ghi vào phiếu truyền máu: Tình trạng người bệnh, ngày giờ truyền máu, tốc độ truyền. - B, c sŰ ®äc kÕt qu¶ ph¶n øng chĐo vµ nhãm m, u t¶i gi-êng.	- Kiểm tra, đối chiếu thông tin giữa người bệnh với túi máu, phiếu truyền máu, hạn túi máu. - Thực hiện <u>định nhóm máu hệ ABO của mẫu máu người bệnh và đơn vị máu</u> (Phản ứng chéo tại giường): Trộn 2 giọt chế phẩm máu với 1 giọt máu người bệnh và kiểm tra ngưng kết (Lưu ý: không thực hiện truyền máu khi có ngưng kết). - Thực hiện kỹ thuật truyền máu khi kết quả phản ứng chéo “Âm tính” với sự có mặt của bác sĩ.
Theo dõi và xử trí	- Theo dõi người bệnh 15 phút ban đầu về mạch, huyết áp, nhịp thở, tốc độ truyền, - Ghi thông tin vào Phiếu truyền máu, - Xử trí tai biến (nếu có). + Ngừng truyền hoặc giảm tỳ	- Theo dõi toàn bộ quá trình truyền máu và ghi vào phiếu truyền máu 15 phút/1 lần, - Nếu có phản ứng phải ngừng truyền và báo ngay cho bác sĩ.

	theo mức độ của tai biến + Xử trí cấp cứu người bệnh + Không được tiếp tục truyền đơn vị máu có liên quan đến tai biến.	
Kết thúc truyền máu	- Hoàn chỉnh hồ sơ truyền máu (Ghi đầy đủ chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở, tốc độ truyền và diễn biến trong quá trình truyền máu).	- Thực hiện các thao tác kết thúc quá trình truyền máu và ghi giờ kết thúc truyền vào phiếu truyền máu.
Theo dõi sau truyền máu	- Theo dõi tình trạng chung của người bệnh sau truyền máu. - Ghi hồ sơ nếu có diễn biến bất thường liên quan đến truyền máu và hướng xử trí (nếu có).	- Theo dõi chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở và diễn biến của người bệnh sau truyền máu. - Thực hiện y lệnh của bác sĩ nếu có diễn biến bất thường.