

KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU

KHOA: THẬN – NỘI TIẾT

MỤC ĐÍCH

- Bồi hoàn số lượng máu đã mất cho cơ thể người bệnh
- Bổ sung các yếu tố đông máu

CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân bị xuất huyết do: tai nạn, phẫu thuật, bệnh lý
- Thiếu máu
- Các bệnh về máu

THEO DÕI – GHI HỒ SƠ

❖ Theo dõi:

- Dấu hiệu sinh tồn mỗi 5' trong 15' đầu, sau đó mỗi 30' – 60' cho đến 4h sau khi truyền máu xong
- Các phản ứng truyền máu:
 - Sốt, run, khó thở, tiểu đỏ, sốc
 - Mẫn đỏ, ngứa

THEO DÕI – GHI HỒ SƠ

- Tay chân lạnh, mạch nhẹ hoặc = 0, huyết áp = 0
- Co giật
- Sốt, mạch, huyết áp bình thường
- Khó thở, ho, khạc bọt hồng
- Ngưng dịch truyền
- Báo BS khi có phản ứng

THEO DÕI – GHI HỒ SƠ

❖ Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ truyền máu (giờ bắt đầu và kết thúc)
- Số lượng máu truyền, nhóm máu, số túi máu, tốc độ truyền
- Dấu hiệu sinh tồn trước, trong và sau truyền
- Phản ứng của bệnh nhân
- Chữ ký của ĐD thực hiện

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

1. Tán huyết cấp

Nguyên nhân:

Truyền nhầm nhóm máu → thành lập kháng thể lạ

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

1. Tán huyết cấp

Cơ chế:

Khi truyền nhầm nhóm máu, phản ứng truyền máu có thể xảy ra, trong đó hồng cầu của máu người cho bị ngưng kết, rất hiếm khi máu truyền vào gây ngưng kết hồng cầu người nhận

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

1. Tán huyết cấp

Cơ chế:

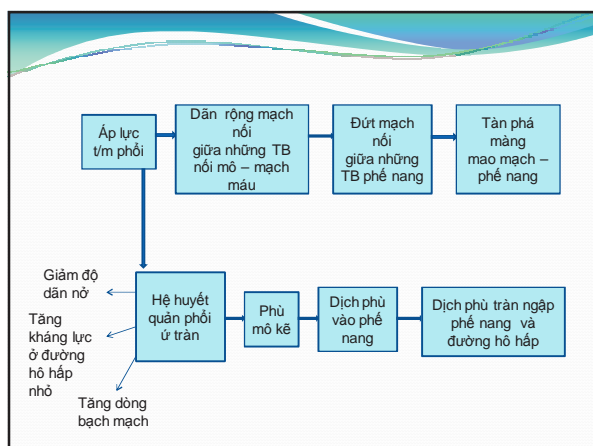
Các hồng cầu ngưng kết thành từng đám mà có thể bít kín các mạch máu nhỏ. Vài giờ hoặc vài ngày tiếp theo, sẽ xảy ra tan máu (vỡ hồng cầu). Đôi khi ngay sau khi truyền nhầm nhóm máu, hiện tượng tan máu xảy ra lập tức. Một trong những hậu quả gây tử vong của phản ứng truyền máu là suy thận cấp

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

2. Quá tải gây phù phổi cấp

Nguyên nhân:

- ❖ Truyền máu nhiều, nhanh
- ❖ BN suy tim, suy thận



TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

3. Sốt

Nguyên nhân:

Truyền máu nhiều lần → máu người nhận xuất hiện kháng thể chống tiểu cầu, bạch cầu, protein/huyết tương người khác

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

4. *Dị ứng*

Nguyên nhân:

Máu người cho có sẵn kháng thể gặp kháng nguyên ở máu người nhận hoặc ngược lại

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

5. *Nhiễm trùng huyết*

Nguyên nhân:

- Không đảm bảo vô trùng trong các thao tác kỹ thuật
- Túi máu lấy ra nơi bảo quản hơn 30' mới truyền

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

6. *Hạ Canxi máu*

Nguyên nhân:

Do chất kháng đông trong máu truyền khử Ca^{++}

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

7. *Tăng Kali máu*

Nguyên nhân:

Do máu dự trữ lâu làm vỡ hồng cầu, Kali thoát ra ngoài hồng cầu

TAI BIẾN – NGUYÊN NHÂN

8. *Hạ thân nhiệt*

Nguyên nhân:

Truyền máu chưa làm ấm đủ

NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

- Thực hiện đúng kỹ thuật vô khuẩn
- Chỉ truyền máu khi bệnh nhân đã được làm định nhóm máu tại giường
- Định nhóm máu tại giường:
- Đối với máu toàn phần, chế phẩm hồng cầu, bạch cầu: sử dụng huyết thanh mẫu định lại nhóm máu ABO của người bệnh và sản phẩm máu sẽ truyền

Nhóm máu	Anti A	Anti B	Anti AB
A			
B			
AB			
O			

NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

- Đối với chế phẩm tiểu cầu, huyết tương: sử dụng huyết thanh mẫu định lại nhóm ABO của người bệnh và làm phản ứng chéo giữa mẫu máu người bệnh và mẫu chế phẩm
- Cho bệnh nhân tiêu tiểu trước khi truyền (nếu được)
- Không truyền máu qua máy truyền dịch

NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

- Khi lãnh máu để túi máu trong thùng trữ lạnh 2 – 6°C
- Nếu truyền máu số lượng ít ở trẻ sơ sinh, nữ nhi thì cho thể tích máu cần truyền theo y lệnh qua dây truyền máu vào ống tiêm 50ml (qua 3 chia) rồi bơm qua máy bơm tiêm tự động

NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

- Thay dây truyền máu sau mỗi 4 đơn vị máu
- Khi truyền liên tục bộ dây truyền phải thay ít nhất sau 12h
- Máu từ khi lấy ra khỏi nơi bảo quản cho đến khi kết thúc không được quá 6h. Nếu ngưng tạm thời y lệnh túi máu đang truyền không cần bảo quản trong tủ lạnh, chỉ truyền lại túi máu khi <4h

