

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KON TUM
KHOA HUYẾT HỌC-TRUYỀN MÁU



**QUY TRÌNH XỬ TRÍ CÁC TAI BIẾN KHÔNG
MONG MUỐN TRONG TRUYỀN MÁU**

Mã tài liệu : HHTM-QTQL-03

Phiên bản số : 1.0

Ngày ban hành : 01/12/2016

	Người Viết	Người Kiểm tra	Người Phê duyệt
Họ và tên	Bs Lê Thị Kim Linh	Bs Hoàng Văn Đông	Bs Võ Văn Thanh
Chức vụ	Phụ trách khoa HH-TM	Trưởng phòng QLCL	Giám đốc Bệnh viện
Ký			

THEO DÕI SỬA ĐỔI QUY TRÌNH

Phiên bản số	Vị trí sửa đổi	Nội dung sửa đổi	Ngày xem xét/sửa đổi	Người xem xét/sửa đổi
1.0		Ban hành lần đầu		

1. Mục đích

- Quy trình này hướng dẫn các bước xử trí các tai biến không mong muốn trong TM, nhằm xử trí kịp thời các tai biến trong TM, đảm bảo an toàn trong TM.

2. Phạm vi áp dụng

- Quy trình này được áp dụng tại khoa HH-TM và các khoa LS của bệnh viện đa khoa tỉnh KonTum khi TM cho bệnh nhân.

3. Trách nhiệm

- Các khoa LS: Bác sĩ và nhân viên trực tiếp phụ trách bệnh nhân có chỉ định TM và các chế phẩm máu có trách nhiệm tuân thủ đúng quy trình.

- Khoa HH-TM: nhân viên được giao nhiệm vụ cấp phát máu có trách nhiệm thực hiện đúng quy trình.

- Phụ trách khoa và Cử nhân trưởng, Điều dưỡng trưởng các khoa LS và khoa HH-TM và có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình này.

4. Định nghĩa, thuật ngữ và chữ viết tắt

4.1. Định nghĩa

- Máu toàn phần: là máu được lấy từ tĩnh mạch người hiến máu có chứa các loại tế bào máu, huyết tương và được chống đông.

- Chế phẩm máu là sản phẩm được điều chế tại cơ sở truyền máu, gồm một hoặc nhiều loại tế bào máu, huyết tương có nguồn gốc từ máu toàn phần hoặc thành phần máu.

- Túi máu (đơn vị máu): là một thể tích máu hoặc chế phẩm máu được đóng trong túi riêng biệt.

- Tai biến không mong muốn là những ảnh hưởng, phản ứng của người bệnh có liên quan đến việc truyền máu.

- Phân loại mức độ nặng của các TBKMM có liên quan với TM như sau:

Quy trình xử trí các tai biến không mong muốn trong truyền máu	Mã tài liệu: HHTM-QTQL-03
--	---------------------------

Phân loại mức độ nặng	Giải thích
0	Không có dấu hiệu LS;
1	Có dấu hiệu LS rõ, nhưng không nguy cơ tới tính mạng NB và có thể khỏi hoàn toàn;
2	Có dấu hiệu LS rõ, gây ảnh hưởng đến một hoặc nhiều chức năng của cơ thể, cần phải điều trị, ít nguy cơ đối với tính mạng của NB;
3	Có nguy cơ đe dọa tính mạng, NB cần phải được điều trị tích cực;
4	Xác định được hoặc có bằng chứng chắc chắn NB tử vong do tai biến TM.

- Phân loại về khả năng, mức độ liên quan giữa việc TM và TBKMM xảy ra:

Mức độ liên quan	Phân độ liên quan	Giải thích
Không liên quan	0	Không có dữ liệu hoặc không có bằng chứng về liên quan giữa việc TM và TBKMM
Ít có khả năng liên quan	1	Rất ít bằng chứng hoặc bằng chứng không rõ ràng về mối liên quan giữa việc TM và TBKMM
Có khả năng liên quan	2	Có một số bằng chứng cho thấy có mối liên quan giữa việc TM và TBKMM
Chắc chắn liên quan	3	Có bằng chứng chắc chắn cho thấy có mối liên quan giữa việc TM và TBKMM

<i>Phiên bản: 1.0</i>	<i>Trang: 3/11</i>
<i>Ngày hiệu lực: 01/12/2016</i>	

- Một số nguy cơ và TBKMM ở người bệnh được truyền máu cần phải ghi nhận và báo cáo:

+ PU tan máu cấp do TM

+ PU tan máu muộn do TM

+ Phản ứng sốt không có tan máu

+ PU dị ứng do TM

+ PU ghép chống chủ có liên quan đến TM

+ Ban xuất huyết giảm tiểu cầu sau TM

+ Tồn thương phổi cấp có liên quan đến TM

+ Tắc mạch khí do TM

+ Khó thở có liên quan đến TM

+ Hạ Caxi máu

+ Quá tải tuần hoàn có liên quan với TM

+ PU hạ huyết áp có liên quan với TM

+ Ú đọng sắt do TM

+ Lây nhiễm các tác nhân HBV, HCV, HIV, giang mai, sốt rét và các tác nhân khác có liên quan với TM

+ Những nguy cơ khác có liên quan với TM

4.2. Chữ viết tắt:

- BN: bệnh nhân

- LS: lâm sàng

- HH-TM: Huyết học-Truyền máu

- NB: người bệnh

- PU: phản ứng

- TBKMM: tai biến không mong muốn

- TM: truyền máu

5. Nội dung thực hiện

Khi có nguy cơ và TBKMM trong TM (đã được liệt kê ở phần định nghĩa) xảy ra:

5.1. Đối với các khoa LS

- Điều dưỡng phụ trách TM cho BN: ngưng ngay TM nhưng vẫn giữ đường truyền đồng thời báo ngay cho bác sỹ phụ trách TM

- Bác sỹ phụ trách TM cho BN: đánh giá, phân độ mức độ nặng của TBKMM có liên quan đến TM và cho các y lệnh xử trí tùy theo “mức độ nặng”

+ Mức độ 1: theo dõi, TM lại (TM tiếp tục với đơn vị máu đang truyền) khi BN ổn định, theo dõi sát khi tiếp tục TM lại

+ Mức độ 2: Theo dõi và điều trị triệu chứng, TM lại khi BN ổn định, theo dõi sát khi tiếp tục TM lại (TM tiếp tục với đơn vị máu đang truyền)

* *Chú ý:* Ở mức độ 1 và 2 nếu đã ngừng truyền quá 4 giờ thì cũng không tiếp tục truyền đơn vị máu này nữa.

+ Mức độ 3, 4: Cần phải điều trị tích cực theo phác đồ chống shock của LS đồng thời báo cho khoa HH-TM và cho y lệnh thực hiện các xét nghiệm:

- Nhóm máu ABO, Rh của BN và túi máu
- Xét nghiệm kháng globulin trực tiếp, gián tiếp (cho BN)
- CTM (cho BN)
- Nước tiểu 10 thông số, soi cặn Addis (cho BN)
- Điện giải, chức năng gan, thận (cho BN)
- Nuôi cấy máu túi máu (nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn)
- Các xét nghiệm khác: nếu cần

Khi BN qua cơn nguy kịch mà vẫn có chỉ định TM thì TM lại nhưng với đơn vị máu khác

Quy trình xử trí các tai biến không mong muốn trong truyền máu	Mã tài liệu: HHTM-QTQL-03
--	---------------------------

- Bác sỹ phụ trách TM cho bệnh nhân: báo cáo TBKMM liên quan đến TM (theo mẫu đính kèm: phụ lục 11-Thông tư 26)

5.2. Đối với khoa HH-TM: nhân viên phụ trách TM có trách nhiệm:

- Mang máu của BN và đơn vị máu liên quan đến TBKMM về khoa (khi không có chỉ định tiếp tục truyền đơn vị máu nữa)
- Thực hiện các xét nghiệm theo y lệnh của bác sỹ LS cho cả BN và đơn vị máu nêu trên
- Trả kết quả xét nghiệm TBKMM liên quan đến TM (theo mẫu đính kèm: phụ lục 12-Thông tư 26) cho các khoa LS
- Khi có y lệnh TM lại cho BN, nhân viên phụ trách TM lấy đơn vị máu khác và phải thực hiện đúng quy trình TM, đồng thời thực hiện PUHH trong môi trường nước muối ở 22 độ C, 37 độ C có sử dụng huyết thanh kháng globulin (nghiệm pháp Coombs gián tiếp) trên ống nghiệm. Tất cả các PUHH này đều âm tính mới được cấp phát cho LS

6. Lưu trữ hồ sơ

- Diễn biến LS và các kết quả xét nghiệm sau TBKMM của BN được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án
- Báo cáo TBKMM liên quan đến TM được báo cáo cho hội đồng TM của bệnh viện.

7. Tài liệu liên quan

Tên tài liệu	Mã tài liệu
1. Quy trình làm việc tại khoa HH-TM	HHTM-QTQL-05
2. Quy trình lấy máu tĩnh mạch	QTKT-HHTM-23
3. Quy trình truyền máu	
4. Quy trình chống shock	

Phiên bản: 1.0	Trang: 6/11
Ngày hiệu lực: 01/12/2016	

8. Tài liệu tham khảo

- *Quyết định số 59/QĐ-BVT ngày 06/8/2015 về việc ban hành quy trình chuyên môn kỹ thuật bệnh viện của Giám đốc bệnh viện đa khoa tỉnh KonTum.*
- *Quyết định số 4401/QĐ-BYT ngày 09/11/2012 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Huyết học-Truyền máu-Miễn dịch di truyền-Sinh học phân tử" của Bộ Y Tế.*
- *Quyết định số 2017/QĐ-BYT ngày 09/06/2014 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Huyết học-Truyền máu-Miễn dịch di truyền-Sinh học phân tử" của Bộ Y Tế.*
- *Thông tư số 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 về hướng dẫn hoạt động TM của Bộ Y Tế.*

Phụ lục 11

**MẪU BÁO CÁO TAI BIẾN KHÔNG MONG MUỐN
LIÊN QUAN ĐẾN TRUYỀN MÁU**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

SỞ Y TẾ TỈNH KONTUM

BÁO CÁO

Bệnh viện đa khoa tỉnh

Tai biến không mong muốn liên quan đến truyền máu

Họ tên người bệnh: Tuổi: Giới:

Chẩn đoán: Nhóm máu hệ ABO: Rh:

Khoa/phòng: Số giường:

Ngày giờ bắt đầu truyền máu: /... /20.....

Tên người cho máu /Mã số đơn vị máu	
Loại chế phẩm máu	
Thể tích đơn vị (ml)	
Tốc độ truyền (giọt/ph)	
Ngừng truyền lúc	
Thể tích đã truyền (ml)	
Nhóm máu hệ ABO	
Nhóm máu hệ Rh	
Ngày lấy máu	
Hạn sử dụng	

Quy trình xử trí các tai biến không mong muốn trong truyền máu	Mã tài liệu: HHTM-QTQL-03
--	---------------------------

Tên cơ sở lấy máu và điều chế	
-------------------------------	--

Các loại dung dịch, thuốc được tiêm truyền trong khoảng thời gian ngay trước khi xuất hiện dấu hiệu bất thường :

.....

Mô tả tóm tắt biểu hiện và tiến triển lâm sàng:

- Dấu hiệu đầu tiên là: Thời điểm xuất hiện dấu hiệu đầu tiên lúc:

.....
 - Diễn biến và xử trí đã thực hiện:

.....

Định nhóm ABO tại giường ngay sau đó: Máu người bệnh: ... Đơn vị máu truyền: ...

Thời điểm lấy mẫu máu ở người bệnh sau khi xảy ra bất thường:

Hồi giờ ngày tháng năm 20 ..

BÁC SỸ ĐIỀU TRỊ

(Ký và ghi rõ họ tên)

ĐIỀU DƯỠNG TRUYỀN MÁU

(Ký và ghi rõ họ tên)

Phiên bản: 1.0	Trang: 9/11
Ngày hiệu lực: 01/12/2016	

Phụ lục 12

MẪU TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM TAI BIẾN KHÔNG MONG MUỐN LIÊN QUAN ĐẾN TRUYỀN MÁU

(Ban hành kèm theo Thông tư số 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỞ Y TẾ TỈNH KONTUM

PHIẾU XÉT NGHIỆM

Bệnh viện đa khoa tỉnh

TAI BIẾN KHÔNG MONG MUỐN LIÊN QUAN ĐẾN TRUYỀN MÁU

Họ tên người bệnh: Tuổi: Giới:

Chẩn đoán: Nhóm máu: ... Rh :

Khoa/phòng: Số giường :

Tên người cho/Mã số đơn vị máu nghi ngờ:

Loại chế phẩm máu:

Thể tích đơn vị máu:

Thời điểm bắt đầu truyền đơn vị máu nghi ngờ gây phản ứng:

Thời điểm xuất hiện dấu hiệu bất thường đầu tiên:

Thời điểm ngừng truyền:

Thể tích lượng máu đã truyền:

Thời điểm nhận thông báo và mẫu máu của người bệnh:

Kết quả xét nghiệm:

Mẫu máu	Mẫu máu người bệnh trước truyền	Mẫu máu người bệnh sau truyền	Mẫu máu từ đơn vị máu nghi ngờ gây tai biến
Kết quả			
Tự ngưng kết			

Quy trình xử trí các tai biến không mong muốn trong truyền máu	Mã tài liệu: HHTM-QTQL-03
--	---------------------------

Huyết tương (huyết thanh) có tan máu			
Màu sắc mẫu máu			
Định nhóm ABO			
Định nhóm Rh			
Xét nghiệm kháng globulin trực tiếp			
Xét nghiệm kháng globulin gián tiếp			
Các xét nghiệm khác - - -			
Kết luận và đề nghị		

Hồi giờ ngày tháng năm 20 ..

Người phụ trách phát máu ở cơ sở KB, CB
(Ký và ghi rõ họ tên)

Kỹ thuật viên xét nghiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)