

CÁC BIỆN PHÁP ĐẢM BẢO AN TOÀN TRUYỀN MÁU

MỞ ĐẦU

Truyền máu hay đúng hơn là dịch vụ truyền máu là toàn bộ các hoạt động để đưa máu, chế phẩm máu vào người bệnh với mục đích chữa bệnh.

An toàn truyền máu là người nhận máu đạt được hiệu quả điều trị mà không bị ảnh hưởng xấu do truyền máu mang lại, người cho máu và những người khác (gồm cả nhân viên Y tế) không bị ảnh hưởng sức khỏe. Như vậy an toàn của công tác truyền máu phải là An toàn cho người cho máu, cho người nhận máu và cho nhân viên liên quan.

1. AN TOÀN CHO NGƯỜI CHO MÁU

Để người cho máu không bị ảnh hưởng sức khỏe cần tuyển lựa tốt, theo qui định về truyền máu. Khám tuyển chọn để không lấy máu những người không đảm bảo điều kiện sức khỏe. Tiến hành lấy máu đúng kỹ thuật, sau cho máu người cho được nghỉ ngơi theo hướng dẫn.

Hiện nay để đảm bảo an toàn cho người cho máu, người ta có các qui định chặt chẽ về tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm để cho máu: người cho máu phải là người khỏe mạnh, có thể trọng trên 45 kg đối với nam, trên 42 kg đối với nữ, là những người không bị thiếu máu, thể hiện kết quả xét nghiệm lượng Huyết sắc tố trên 120 g/l. Người cho máu là nam giới, mỗi năm không cho quá 4 lần (khoảng cách giữa 2 lần là 2,5 tháng), nếu là nữ giới thì khoảng cách giữa 2 lần cho tối thiểu là 3 tháng.

2. AN TOÀN CHO NHÂN VIÊN: Thực hiện đúng qui trình

Đối với nhân viên y tế để tránh lây nhiễm do tiếp xúc với máu người cho và bệnh nhân cần tuân thủ các qui định về sử dụng trang bị phòng hộ: khẩu trang, găng tay, thực hiện các qui định về xử lý chất thải, dụng cụ y tế, thực hiện qui trình thủ thuật đúng. Trước hết phải luôn có ý thức phòng lây nhiễm bệnh.

Đối với môi trường và những người khác, để an toàn cần tổ chức cơ sở truyền máu đảm bảo yêu cầu công tác xử lý chất thải, máu huỷ, dụng cụ đã sử dụng theo nguyên tắc chống nhiễm khuẩn.

3. AN TOÀN CHO NGƯỜI NHẬN MÁU: là vấn đề được lưu ý nhiều nhất.

3.1. Những tai biến có thể với người nhận máu

3.1.1 Miễn dịch:

- Bất đồng nhóm máu hệ hồng cầu đặc biệt ABO và Rh.
- Bất đồng nhóm bạch tiểu cầu huyết tương.
- Truyền chất trung gian do bạch cầu giải phóng trong đơn vị máu.

- Ghép chống chủ do truyền máu.

3.1.2. Không miễn dịch

- Nhiễm trùng:
 - + Virus đặc biệt HIV, HCV, HBV, CMV...
 - + Vi khuẩn, giang mai, vi khuẩn khác (từ người cho máu hoặc nhiễm trong khi thu gom, điều chế, bảo quản).
 - + Ký sinh trùng
- Không nhiễm trùng:
 - + Quá tải:do truyền nhiều, nhanh quá
 - + Rối loạn đông máu: truyền nhiều chất chống đông
 - + Ứ sắt, truyền máu nhiều cho người thiếu máu, đặc biệt tan máu bẩm sinh.

3.2. Một số biện pháp đảm bảo an toàn.

- Tổ chức hệ thống truyền máu hợp lý
- Thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng trong công tác truyền máu
- Có các văn bản qui định cho truyền máu và phổ biến đến những người liên quan.
- Các biện pháp cụ thể trong dây chuyền hoạt động để có máu, chế phẩm máu.
 - + Vận động, tuyên truyền để có nguồn máu an toàn: từ những người không thuộc nhóm nguy cơ cao, tự sàng lọc, cho máu đều đặn.
 - + Xây dựng trung tâm truyền máu hoạt động tốt.
- Tiến hành quản lý người cho máu, lấy máu đúng kỹ thuật sàng lọc bằng các kỹ thuật hiện đại, sử dụng kit, sinh phẩm có độ nhạy cao.
- Sản xuất kịp thời, đảm bảo chất lượng máu, chế phẩm.
- Lưu trữ đúng điều kiện có kiểm tra thường xuyên
- Phát máu đúng nguyên tắc có kiểm tra đối chiếu
- Thực hiện đúng qui trình truyền máu lâm sàng.

3.2.1. Một số biện pháp cụ thể để tránh lây truyền bệnh truyền qua đường truyền máu:

- Tuyên truyền vận động để người cho máu tình nguyện không lấy tiền, họ tự sàng lọc được nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng qua truyền máu. Đây là biện pháp quan trọng để có nguồn người cho máu an toàn.

Người cho máu an toàn nhất là những người khỏe mạnh, tình nguyện cho máu và cho máu nhắc lại đều đặn. Mục đích cuối cùng của vận động hiến máu là có được đội ngũ đông đảo người cho máu tình nguyện, nhắc lại đều đặn. Chỉ với đối tượng cho máu này mới có thể quản lý, có sự phối hợp tốt với nhân

viên Y tế trong việc lựa chọn, sàng lọc, loại những đơn vị máu và chế phẩm còn nguy cơ cao lây nhiễm bệnh truyền qua đường truyền máu. Việc quản lý người cho máu tình nguyện nhắc lại đều đặn còn có ý nghĩa trong việc tìm kiếm đơn vị máu phù hợp về miễn dịch cho bệnh nhân có kháng thể bất thường và xem xét đối chiếu kết quả xét nghiệm sàng lọc để sử dụng chế phẩm đã thu gom từ lãncho máu trước.

- Tổ chức giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức về truyền máu cho những người cho máu tình nguyện để họ biết giữ gìn sức khỏe và cho máu an toàn.
- Khám tuyển chọn người cho máu: tổ chức khám, tư vấn để phát hiện người cho thuộc nhóm nguy cơ cao lây truyền bệnh.

Khám, tư vấn, tuyển chọn phải được thực hiện cho mọi trường hợp trước khi cho máu, là bước mà thầy thuốc sẽ chỉ cho người cho máu những yếu tố liên quan đến nguy cơ lây nhiễm nhằm một lần nữa hạn chế truyền bệnh.

- Lấy máu: cần tiến hành đúng qui trình và thực hiện tốt kỹ thuật để tránh không lây nhiễm các tác nhân bên ngoài khi lấy máu.
- Sàng lọc:

- + Sử dụng kỹ thuật hiện đại. Thời kỳ cửa sổ của từng loại virus phụ thuộc vào kỹ thuật phát hiện. Kỹ thuật mới hiện đại cho phép rút ngắn giai đoạn cửa sổ (ví dụ đối với sàng lọc virus HIV bằng kỹ thuật ngưng kết, thời gian cửa sổ là trên 1 tháng nhưng nếu sử dụng kỹ thuật PCR, thời gian cửa sổ chỉ 1 tuần).

- + Sử dụng sinh phẩm, kit sàng lọc có độ nhạy cao. Trong việc xét nghiệm để chẩn đoán, thường người ta chú trọng đến độ đặc hiệu của xét nghiệm, của sinh phẩm. Trong sàng lọc máu người ta chú ý nhiều đến độ nhạy để không bỏ sót.

Chiến lược phòng lây nhiễm HIV và tác nhân khác qua truyền máu là phối hợp việc lựa chọn người cho an toàn và sử dụng kỹ thuật sàng lọc tiên tiến với kit, sinh phẩm nhạy.

- Sản xuất chế phẩm để tách từng loại thành phần.

Việc tách riêng từng thành phần máu giúp bảo quản tốt, an toàn, giúp loại bỏ những thành phần không cần thiết mà có nguy cơ mang tác nhân gây bệnh ví dụ bạch cầu là tế bào đích của HIV, nên dùng chế phẩm loại bạch cầu sẽ an toàn hơn.

- Bảo quản: đúng điều kiện, đúng thời gian: Một số thành phần máu như tiểu cầu, bạch cầu đòi hỏi bảo quản ở 22⁰C. Tùy theo cách điều chế mà thời hạn bảo quản khác nhau. Nếu điều chế theo hệ thống hờ phải sử dụng trong ngày tránh để lâu dễ có nguy cơ nhiễm khuẩn.
- Sử dụng máu:
Chỉ định đúng truyền máu cũng góp phần quan trọng trong việc tránh lây bệnh. Chỉ sử dụng máu khi thực sự cần và cần thành phần nào truyền thành phần đó.
- Biện pháp khác:
Để tránh lây lan qua truyền máu, hiện nay người ta còn sử dụng một số biện pháp: Truyền máu tự thân, bất hoạt virus bằng nhiệt với các chế phẩm huyết tương. Người ta cũng đã nghiên cứu sử dụng một số hoá chất để phá huỷ tác nhân gây bệnh trong chế phẩm máu.

3.2.2. Biện pháp phòng tránh bất đồng miễn dịch.

- Thực hiện các qui định về định nhóm máu, phát máu, thử chéo và định nhóm tại giường trước truyền.
- Thực hiện định nhóm Rh, đặc biệt cho phụ nữ đã chữa đẻ hoặc người đã nhận máu nay cần được truyền máu.
- Tiến hành phát máu hoà hợp ngoài hệ ABO cho những người truyền máu nhiều lần và phụ nữ: lưu ý thực hiện phản ứng chéo trong các điều kiện để sàng lọc kháng thể bất thường ở người nhận.
- Phát hiện kháng thể bất thường ở người cho máu và tiến tới xác định các nhóm máu ngoài hệ ABO.
- Một số phản ứng miễn dịch do bạch tiểu cầu hoặc do chất trung gian do bạch tiểu cầu giải phóng có thể được đề phòng bằng cách tách các chế phẩm máu sớm ngay sau khi lấy máu và loại bạch cầu trong các chế phẩm hồng cầu, tiểu cầu và huyết tương.
- Dùng màng lọc bạch cầu: hiện nay ở các nước châu Âu đã sử dụng và lọc ngay sau khi lấy máu. Phương pháp này loại bỏ được bạch cầu, chất trung gian do bạch cầu giải phóng trong quá trình lưu trữ, tránh bất đồng miễn dịch HLA và ghép chống chủ.
- Biện pháp theo dõi, phát hiện sớm tai biến miễn dịch cũng giúp cơ hội giải quyết tốt nếu có sự cố.

- Truyền máu tự thân cũng là biện pháp tránh bất đồng miễn dịch.

3.2.3. Tránh các tai biến khác:

Một số tai biến như truyền quá tải, nhiễm sắt, rối loạn đông máu cũng có thể tránh được nếu bác sĩ lưu ý trong chỉ định và đặc biệt theo dõi truyền máu theo đúng qui định.

