

TÓM TẮT CÁC BIỆN PHÁP BẢO ĐẢM AN TOÀN TRUYỀN MÁU

I. ĐỐI TƯỢNG CẦN ĐƯỢC BẢO VỆ AN TOÀN

Có 3 đối tượng cần phải được bảo vệ an toàn trong truyền máu:

1. Người cho máu:

Đây là đối tượng đầu tiên của an toàn truyền máu. Người cho máu phải được bảo vệ an toàn tuyệt đối trong khi cho máu cũng như sức khỏe lâu dài của họ. Người cho cần được:

- Hiểu rõ ý nghĩa cho máu và tình nguyện cho máu.
- Họ phải được khám sức khỏe kỹ lưỡng, bao gồm cân nặng và các cơ quan chức năng của cơ thể. Bảo đảm có đủ sức khỏe và điều kiện cho máu.
- Khi lấy máu, họ được bảo vệ không bị lây các bệnh nhiễm trùng do dụng cụ hoặc do thao tác trong quá trình cho máu.
- Họ phải được tư vấn sức khỏe sau khi cho máu, kể cả trường hợp phát hiện thấy người cho máu có các bệnh nguyên thuộc vào nhóm bệnh lây qua đường truyền máu.
- Tư vấn sức khỏe để người cho máu an toàn tiếp tục cho máu (cho máu nhắc lại).

2. Nhân viên làm truyền máu

- Nâng cao ý thức tự bảo vệ, nghiêm chỉnh thực hiện các quy chế vệ sinh, sát trùng trong quá trình làm việc.
- Người lãnh đạo, quản lý cần quan tâm tạo mọi điều kiện tốt nhất để phòng bệnh cho nhân viên bao gồm trong thiết bị bảo vệ, nếu nhân viên bị phơi nhiễm thì cần tạo điều kiện tối đa để xác chẩn và giúp họ thuốc phòng nếu cần thiết.

3. Người nhận máu

Đây là đối tượng chính của an toàn truyền máu. An toàn truyền máu cho người bệnh phải được giám sát trên cả 3 lĩnh vực sau: khi xảy ra phản ứng bất đồng nhóm máu ABO và các bất thường khác về miễn dịch; không lây nhiễm các bệnh nhiễm trùng; giảm thiểu các nguy cơ phản ứng do bạch cầu gây nên. Để đạt được yêu cầu này, các biện pháp sau đây phải được thực hiện nghiêm ngặt.

II. CÁC BIỆN PHÁP BẢO ĐẢM AN TOÀN TRUYỀN MÁU

1. Phải tuyển chọn được người cho máu: an toàn, khoẻ mạnh, đạt tiêu chuẩn người cho máu tình nguyện, họ không có các yếu tố nguy cơ lây bệnh. Muốn vậy, tuyển chọn người cho máu phải được tiến hành theo các bước sau đây:

- Người cho máu phải biết tự sàng lọc. Nghĩa là nếu thấy mình có yếu tố nguy cơ, hoặc bệnh trạng thì nhất định không cho máu. Để người cho máu hiểu thế nào là yếu tố nguy cơ cần tuyên truyền, giải thích cho họ kỹ trước khi họ quyết định cho máu hay không cho máu.
- Tổ chức, đoàn thể, cơ quan, địa phương góp phần phát hiện người có yếu tố nguy cơ để động viên họ không cho máu. Biện pháp này gọi là biện pháp tập thể sàng lọc.
- Bác sỹ khám tuyển chọn: tiếp tục phát hiện các yếu tố nguy cơ, khám sức khoẻ kỹ để có quyết định chính xác người tình nguyện có đủ điều kiện cho máu. Quyết định này của bác sỹ có giá trị bảo đảm an toàn không chỉ cho đơn vị máu sẽ lấy mà còn cả cho sức khoẻ người cho máu.
- Sàng lọc tại labo: đây là bước sàng lọc quan trọng nhất, quyết định đơn vị máu này có sử dụng được hay không. Kết quả âm tính (-) cả 5 bệnh: HIV, HBsAg, HCV, giang mai, sốt rét thì máu này sử dụng được cho truyền máu. Ngược lại là không.

2. Phải tách được các thành phần máu, tiến hành truyền máu từng phần, hạn chế tối đa truyền máu toàn phần.

Hiện nay, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã tách được 6 sản phẩm máu và được chuẩn hoá, đó là: khối hồng cầu nghèo bạch cầu, khối tiểu cầu nghèo bạch cầu, huyết tương giàu tiểu cầu, khối bạch cầu hạt trung tính, huyết tương tươi đông lạnh, tủa lạnh yếu tố VIII. Các sản phẩm này sử dụng cho điều trị có hiệu quả, độ an toàn cao và tiết kiệm cho người bệnh.

3. Loại bỏ bạch cầu: bạch cầu gây nhiều rắc rối cho truyền máu như gây sốt, rét run, dị ứng, sốc... bởi các chất hoá học trung gian do bạch cầu hạt giải phóng và các cytokin do bạch cầu đơn nhân sản xuất. Ngoài ra bạch cầu còn gây phản ứng miễn dịch đồng loài sau truyền máu bởi các kháng nguyên HLA, HPA, NA, NB (các kháng nguyên của bạch cầu trung tính). Bạch cầu còn là tế bào đích của một số virus, đặc biệt là HIV. Do đó loại bạch cầu là yêu cầu cần thiết cho an toàn truyền máu. Loại bạch cầu bằng nhiều phương pháp:

- Để lắng hồng cầu, gạn bỏ bạch cầu trong dịch nổi - cách này chỉ mất khoảng 30 - 40% bạch cầu, số bạch cầu còn lại khá cao, nguy cơ còn lớn.
- Loại bạch cầu bằng cách ly tâm, có thể loại được > 70% bạch cầu, số còn lại ít do đó sẽ giảm bớt nguy cơ gây bệnh ghép chống chủ.
- Loại bạch cầu bằng màng lọc bạch cầu: phương pháp này có thể loại được > 90% số bạch cầu trong đơn vị máu, do đó an toàn truyền máu được bảo đảm hơn.

Sau loại bạch cầu, các sản phẩm máu được tách ra và bảo quản riêng, nhờ vậy các sản phẩm máu có chất lượng và độ an toàn cao.

Tuy vậy, bạch cầu có chức năng bảo vệ đặc hiệu và không đặc hiệu rất quan trọng, như chức năng thực bào invitro và invivo. Cho nên sản phẩm bạch cầu trung tính cũng vẫn được sản xuất và sử dụng cho điều trị ở các bệnh nhân nhiễm trùng nặng, kháng với tất cả các loại kháng sinh như bệnh bông, bệnh nhân ung thư sau hoá trị liệu liều cao, người giảm nặng bạch cầu hạt trung tính... Dùng khối bạch cầu hạt trung tính trong các trường hợp này rất có hiệu quả.

4. Bất hoạt bạch cầu: phương pháp này dùng cho các tế bào đơn nhân (mono, lympho) là các tế bào có khả năng gây bệnh ghép chống chủ do truyền máu. Để phòng hậu quả này đơn vị máu được chiếu xạ để bất hoạt mono và lympho. Tuy chúng mất chức năng hoạt động sống, song tính kháng nguyên vẫn còn, do đó phản ứng miễn dịch đồng loại sau truyền máu vẫn không ngăn chặn được.

5. Bác sỹ lâm sàng: chỉ định đúng truyền máu theo nguyên tắc cần thì truyền, không cần thì không truyền, cần thành phần gì truyền thành phần đó, không truyền máu toàn phần.

6. Lựa chọn đơn vị máu tương đồng: để có một đơn vị máu truyền cho người bệnh an toàn, người làm phát máu phải:

- Định lại nhóm máu ABO, Rh người cho và người nhận hoàn toàn phù hợp. Định lại nhóm máu bằng 2 phương pháp: Huyết thanh mẫu và Hồng cầu mẫu, nếu nghi ngờ cần làm lại.
- Làm phản ứng chéo để phát hiện kháng thể bất thường. Nếu hoàn toàn không có phản ứng mới quyết định phát máu cho phòng bệnh.

7. Thực hiện đúng quy chế truyền máu tại giường bệnh: để tránh sự nhầm lẫn khi truyền máu cho bệnh nhân tại giường cần:

- Kiểm tra tên, tuổi, giường bệnh phù hợp với túi máu đã lựa chọn.
- Định lại nhóm máu ABO bằng huyết thanh mẫu.

- Theo dõi suốt quá trình truyền máu phát hiện sớm các phản ứng như sốt, rét run, dị ứng, nổi mề đay... để kịp thời xử trí. Sau khi kết thúc truyền máu cần ghi hồ sơ bệnh án kết quả và các biểu hiện xấu của cuộc truyền máu.

8. Kịp thời xử trí các tai biến do truyền máu tại phòng bệnh

- Sốt, rét run: có thể phải tạm ngừng truyền máu, sưởi ấm cho bệnh nhân.
- Dị ứng, mẩn ngứa, mề đay: tạm ngừng truyền máu, cho kháng histamin, corticoid.
- Huyết áp hạ, sốc...: trường hợp này cần ngừng ngay truyền máu, đồng thời cần cho thở oxy, tiêm adrinalin dưới da hoặc pha loãng truyền tĩnh mạch (tùy thuộc tình trạng huyết áp của bệnh nhân, kháng histamin, corticoid liều cao, truyền dịch lợi niệu, thay máu nếu xét thấy cần thiết. Làm các thủ tục cần thiết về hồng cầu theo đúng quy định của Điều lệnh truyền máu như lập biên bản, kiểm tra lại đơn vị máu và máu của bệnh nhân, xem xét toàn bộ các khâu, lập biên bản, báo cáo lãnh đạo bệnh viện.

