

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU

I. MỤC ĐÍCH

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Xuất huyết nặng: do tai nạn, phẫu thuật, bệnh lý.
- Thiếu máu nặng: sốt rét, nhiễm ký sinh trùng.
- Nhiễm khuẩn hoặc nhiễm độc nặng.
- Các bệnh về máu: ung thư máu, thiếu men G6PD.
- Phỏng nặng.

III. CHUẨN BỊ

A. QUY TRÌNH CHUẨN BỊ DỤNG CỤ TRUYỀN MÁU

1. Kiểm tra phiếu truyền máu, y lệnh và chai hoặc túi máu
2. Thực hiện và kiểm tra kết quả phản ứng chéo tại giường
3. Mang khẩu trang, rửa tay
4. Trải khăn vô khuẩn lên mâm sạch
5. Soạn các dụng cụ vô khuẩn trong khăn:
 - Gạc che kim hoặc băng keo cá nhân
 - Bơm tiêm, kim (18 - 21G)/kim catheter (nếu cần)
 - Bông cotton
 - Bộ dây truyền máu
6. Bình kèm sát trùng da
7. Soạn các dụng cụ ngoài khăn:
 - Bồn hạt đậu có chứa dung dịch khử khuẩn
 - Băng keo
 - Garrot
 - Găng tay sạch
 - Túi đựng đồ dơ
 - Giấy lót tay
 - Trục treo
 - Máy đo huyết áp, ống nghe
 - Hộp thuốc chống shock

B. QUY TRÌNH TRUYỀN MÁU

1. Rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh

2. Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích
3. Kiểm tra mạch, huyết áp, nhiệt độ
4. Cho người bệnh đi tiêu, tiểu (nếu được)
5. Chọn vị trí tiêm thích hợp (tĩnh mạch to, rõ, ít di động)
6. Lắc đều túi máu nhẹ nhàng
7. Cắm dây truyền máu vào túi máu, khóa lại
8. Treo túi máu lên trụ, cho máu vào 2/3 bầu đếm giọt
9. Đuổi khí vào bồn hạt đậu có chứa dung dịch khử khuẩn, khoá lại, che
chở đầu dây truyền an toàn
10. Bộc lộ vùng tiêm, lót giấy và đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần)
11. Mang găng sạch
12. Buộc garrot cách bờ tiêm 10-15 cm
13. Sát khuẩn vùng truyền từ trong ra ngoài theo hình xoắn ốc rộng 10 cm
cho đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần).
14. Sát khuẩn tay lại
15. Dùng bơm tiêm gắn kim truyền máu tiêm vào tĩnh mạch (như tiêm tĩnh
mạch)
16. Lùi nòng, kiểm tra có máu, tháo garrot
17. Tháo bơm tiêm, lắp dây truyền máu vào kim an toàn
18. Mở khoá cho máu chảy vào với tốc độ chậm
19. Cố định đốc kim
20. Che thân kim bằng gạc vô khuẩn
21. Cố định dây truyền an toàn
22. Tháo găng tay cho vào thùng đựng chất thải lây nhiễm, vệ sinh tay
23. Làm phản ứng sinh vật (Ochleber)
 - Chảy theo y lệnh khoảng 20 ml máu
 - Chảy chậm lại 8-10 giọt/phút trong 5 phút
 - Chảy theo y lệnh khoảng 20ml máu
 - Chảy 8-10 giọt /phút trong 5 phút
24. Điều chỉnh giọt theo y lệnh
25. Dặn dò người bệnh những điều cần thiết nếu được
26. Giúp người bệnh tiện nghi, theo dõi người bệnh trong suốt thời gian
truyền: đo huyết áp, đếm mạch
27. Ghi hồ sơ

C. DỌN DỆP DỤNG CỤ

- Xử lý dụng cụ theo đúng qui trình khử khuẩn - tiệt khuẩn.
- Trả về chỗ cũ những dụng cụ khác: trụ treo, garrot, gối kê tay.

D. GHI HỒ SƠ

- Ngày giờ truyền máu.
- Số lượng máu, nhóm máu, Rh.
- Tốc độ truyền (số giọt/phút).
- Tình trạng huyết áp người bệnh trước, trong và sau truyền máu.
- Phản ứng của người bệnh (nếu có).
- Giờ kết thúc.
- Tên điều dưỡng thực hiện.

E. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

- Phải áp dụng đúng kỹ thuật vô khuẩn.
- Chỉ truyền máu khi người bệnh đã được làm phản ứng chéo tại giường.
- Cho người bệnh tiêu tiểu trước khi truyền (nếu được).
- Làm phản ứng sinh vật Ochlecker: truyền 20 ml máu với tốc độ theo y lệnh, rồi cho chảy chậm 8 10 giọt/phút. Sau 5 phút nếu không có triệu chứng bất thường, cho chảy tiếp tục theo tốc độ y lệnh như trên 20 ml máu nữa, rồi lại cho chảy chậm trong 5 phút để theo dõi, nếu không có gì xảy ra thì ta tiếp tục cho truyền với tốc độ theo y lệnh.

- Triệu chứng bất thường có thể là: sốt, lạnh run, vã mồ hôi, đau vùng thắt lưng, nhức đầu, nổi mề đay, đỏ mặt, mạch nhanh, khó thở.

- Theo dõi trong khi truyền máu để phát hiện những tai biến có thể xảy ra.

+ Sốt do dụng cụ hoặc kỹ thuật không đảm bảo vô trùng.

+ Phản ứng tan huyết do bất đồng nhóm máu.

+ Co giật do hạ calci máu.

+ Rung thất - ngưng tim do tăng Kali máu.

+ Phản ứng quá mẫn.

+ Phù phổi cấp.

- Khi có các triệu chứng bất thường báo hiệu có tai biến thì phải ngưng truyền máu ngay, báo cáo với bác sĩ, đồng thời chuẩn bị thuốc men hoặc dụng cụ để xử lý kịp thời.

F. CẦN LƯU Ý VÀ THEO DÕI SÁT KHI TRUYỀN MÁU CHO CÁC TRƯỜNG HỢP SAU

- Bệnh tim (viêm cơ tim, bệnh van tim)

- Xơ cứng động mạch não, huyết áp cao.
- Tăng áp lực nội sọ.