



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ PHẢN ỨNG MÀNG LỌC NHÂN TẠO

Phản ứng màng lọc (hay còn gọi là hội chứng "màng lọc đầu tiên" - First-use syndrome) là một tập hợp các triệu chứng không mong muốn xảy ra khi máu của bệnh nhân tiếp xúc với màng lọc thận nhân tạo, đặc biệt thường gặp ở những lần chạy thận đầu tiên hoặc khi thay đổi loại quả lọc mới.

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	<p>Phản ứng màng lọc thường được chia thành hai loại dựa trên mức độ nghiêm trọng và thời gian khởi phát:</p> <p>Loại A (Phản ứng phản vệ - Cấp tính):</p> <ul style="list-style-type: none">• Thời gian: Xuất hiện rất sớm, ngay trong vài phút đầu (2-5 phút) khi bắt đầu cuộc lọc.• Biểu hiện: Nóng bừng mặt, khó thở, thở rít, tức ngực, hạ huyết áp, co thắt phế quản. Bệnh nhân có thể có cảm giác lo sợ đột ngột hoặc ngứa toàn thân.		
	<p>Loại B (Phản ứng không đặc hiệu - Nhẹ hơn):</p> <ul style="list-style-type: none">• Thời gian: Xuất hiện muộn hơn (sau 15-30 phút hoặc lâu hơn).• Biểu hiện: Thường nhẹ với các triệu chứng như đau lưng, đau ngực âm ỉ, buồn nôn, nôn, hoặc khó chịu nhẹ trong người. Các triệu chứng này thường tự thuyên giảm sau khoảng 30-60 phút mà không cần dừng cuộc lọc.		
2	CẬN LÂM SÀNG		
	<p>Khí máu động mạch: Đánh giá tình trạng thiếu oxy máu nếu có suy hô hấp cấp (trong loại A).</p>		
	<p>Công thức máu: Có thể thấy tình trạng giảm bạch cầu và tiểu cầu tạm thời do sự kích hoạt hệ thống bổ thể tại màng lọc.</p>		
	<p>Xét nghiệm dị ứng: Định lượng IgE hoặc các yếu tố bổ thể (C3a, C5a) tăng cao trong các phản ứng loại A nặng.</p>		
	<p>Theo dõi huyết động: Monitor theo dõi sát sự thay đổi huyết áp và nhịp tim trong suốt cuộc lọc.</p>		
3	CHẨN ĐOÁN		
	<p>Dựa vào mối liên hệ mật thiết giữa thời điểm bắt đầu chạy thận và sự xuất hiện của triệu chứng:</p> <ul style="list-style-type: none">• Xác định: Triệu chứng xảy ra ngay khi máu tiếp xúc với quả lọc mới.		
	<p>Nguyên nhân thường gặp: Do chất tiết trùng quả lọc (Ethylene Oxide - EtO).</p> <ul style="list-style-type: none">• Do vật liệu làm màng lọc (màng Cellulose hoặc màng tổng hợp ít tương thích sinh học).		

	<ul style="list-style-type: none"> Do các chất gây sốt (nội độc tố) có trong dịch lọc hoặc nguồn nước không đảm bảo. 		
4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		
	Đối với loại A (Nặng): <ul style="list-style-type: none"> Ngừng cuộc lọc ngay lập tức: Không trả máu lại cho bệnh nhân (để tránh đưa thêm tác nhân gây dị ứng vào cơ thể). Cấp cứu phản vệ: Tiêm Adrenaline (nếu có sốc), dùng thuốc kháng Histamin, Corticoid và hỗ trợ hô hấp (thở oxy). 		
	Đối với loại B (Nhẹ): <ul style="list-style-type: none"> Tiếp tục cuộc lọc nhưng theo dõi sát. Điều trị triệu chứng: Giảm đau, an thần nhẹ nếu cần. 		
	Phòng ngừa cho lần sau: Thay đổi loại màng lọc khác có tính tương thích sinh học cao hơn hoặc thay đổi phương pháp tiệt trùng quả lọc (tiệt trùng bằng tia gamma hoặc hơi nước thay vì EtO).		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	Sốc phản vệ: Gây ngưng tim, ngưng thở nếu không xử trí kịp thời.		
	Hạ huyết áp nặng: Dẫn đến thiếu máu não hoặc thiếu máu cơ tim cấp.		
	Huyết khối: Do sự kích hoạt hệ thống đông máu tại màng lọc gây tắc quả lọc, mất máu cho bệnh nhân.		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	Quy trình chuẩn bị quả lọc: Điều dưỡng cần tuân thủ nghiêm ngặt quy trình đui khí và tráng rửa quả lọc bằng nước muối sinh lý (ít nhất 1-2 lít) để loại bỏ tối đa các chất tồn dư từ quá trình sản xuất.		
	Theo dõi sát: Trong 15-30 phút đầu của cuộc lọc, điều dưỡng và bác sĩ phải theo dõi chặt chẽ sắc mặt và các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân.		
	Giáo dục bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"> Hướng dẫn bệnh nhân thông báo ngay lập tức nếu cảm thấy ngứa, nóng mặt, khó thở hoặc bất kỳ cảm giác khó chịu nào ngay khi bắt đầu cuộc lọc. Nếu bệnh nhân có tiền sử dị ứng, cần ghi chú rõ ràng vào hồ sơ bệnh án để lựa chọn loại quả lọc phù hợp ngay từ đầu. 		