

BỆNH VIỆN BẠCH MAI



**QUY TRÌNH  
XỬ LÝ TAI BIẾN TRONG TRUYỀN MÁU  
QT.65.HT**

|           | <b>Người viết</b>   | <b>Người kiểm tra</b> | <b>Người phê duyệt</b> |
|-----------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| Họ và tên | Ths.Phạm Liên Hương | GS.TS.Phạm Quang Vinh | GS.TS.Ngô Quý Châu     |
| Ký        |                     |                       |                        |

|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| <b>BỆNH VIỆN BẠCH MAI</b> | <b>QUY TRÌNH<br/>XỬ LÝ TAI BIẾN<br/>TRONG TRUYỀN<br/>MÁU</b> | Mã số: QT.65.HT<br>Ngày ban hành:<br>Lần ban hành: 01 |
|---------------------------|--|---|

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

**NƠI NHẬN** (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

|                          |                                   |                          |  |                          |  |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| X                        | Giám đốc                          | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| X                        | Phó giám đốc phụ trách chuyên môn | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| X                        | Các khoa lâm sàng                 | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| X                        | Khoa HHTM: Phòng truyền máu;      | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| X                        | Phòng QLCL BV                     | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI** (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

| Trang | Hạng mục sửa đổi | Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi |
|-------|------------------|-----------------------------------|
|       |                  |                                   |
|       |                  |                                   |
|       |                  |                                   |
|       |                  |                                   |
|       |                  |                                   |
|       |                  |                                   |
|       |                  |                                   |
|       |                  |                                   |

## **I. MỤC ĐÍCH**

Quy định thống nhất cách xử lý các tai biến xảy ra trong quá trình truyền máu cho bệnh nhân, nhằm giảm tỉ lệ tai biến do truyền máu.

## **II. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Áp dụng đối với tất cả các trường hợp truyền máu xảy ra tai biến truyền máu trong bệnh viện Bạch Mai.

## **III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:**

1. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội-2001.
2. **Tổ chức Y tế thế giới**, Máu và các sản phẩm máu an toàn, quyển 3, trang: 30-34
3. **Bộ Y tế**, Quy chế truyền máu và một số văn bản quy phạm pháp luật về truyền máu, Hà Nội- 2001.
4. **Trường Đại học Y Hà Nội**, Bài giảng huyết học truyền máu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội- 2006.

## **IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT**

### **4.1 Giải thích thuật ngữ:**

Không có

### **4.2 Từ viết tắt:**

- XN: xét nghiệm
- LS: lâm sàng
- ĐD: điều dưỡng
- BN : bệnh nhân

**V. NỘI DUNG QUY TRÌNH****5.1. Các trường hợp phản ứng truyền máu mức độ nhẹ**

| Trách nhiệm                     | Các bước thực hiện                     | Mô tả/ Tài liệu liên quan   |
|---------------------------------|--|---|
| Bác sỹ<br>Điều dưỡng<br>khoa LS | Phát hiện phản ứng mức độ nhẹ          | Biểu hiện lâm sàng : mày đay, mẩn ngứa... sau khi được truyền máu   |
| Bác sỹ<br>Điều dưỡng            | Ngừng truyền máu                       | Ngừng truyền ngay   |
| Bác sỹ                          | Ra y lệnh                              | Thuốc kháng histamine ( ví dụ chlorpheniramine 0,1 mg/kg hoặc thuốc tương đương )   |
| Điều dưỡng                      | Thực hiện y lệnh                       | Cho BN uống thuốc   |
| Bác sỹ                          | Đánh giá BN                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá tình trạng BN sau 30 phút: toàn trạng, các chỉ số sinh tồn (Mạch, nhiệt độ, huyết áp).</li> <li>- Nếu ổn định tiếp tục truyền máu.</li> <li>- Nếu tình trạng lâm sàng không cải thiện xử lí theo mục <b>5.2</b>.</li> </ul> |
| Bác sỹ<br>Điều dưỡng            | Hoàn thiện hồ sơ và thủ tục hành chính | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bác sỹ ghi diễn biến và xử trí vào hồ sơ bệnh án</li> <li>- Điều dưỡng ghi diễn biến vào phiếu truyền máu</li> </ul>   |

## 5.2. Các trường hợp phản ứng truyền máu mức độ trung bình

| Trách nhiệm                                   | Các bước thực hiện                     | Mô tả/ Tài liệu liên quan  |
|---|--|--|
| Bác sỹ Điều dưỡng                             | Phát hiện phản ứng mức độ trung bình   | Biểu hiện lâm sàng: mày đay, ngứa, hồi hộp, đánh trống ngực, sốt, rét run, đau đầu, mạch nhanh....   |
| Bác sỹ Điều dưỡng                             | Ngừng truyền máu                       | Duy trì đường truyền TM bằng dung dịch NaCl 0,9 %  |
| Bác sỹ  | Ra y lệnh                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiêm bắp thuốc kháng histamine (ví dụ chlorpheniramine 0,1 mg/kg hoặc thuốc tương đương)</li> <li>- Dùng thuốc Corticoid đường TM và thuốc giãn phế quản nếu có dấu hiệu phản ứng phản vệ ( co thắt phế quản, thở rít).</li> </ul>  |
| Điều dưỡng                                    | Thực hiện y lệnh                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện y lệnh tiêm truyền của BS</li> <li>- Mời nhân viên phát máu khoa HHTM đến</li> </ul>  |
| Bác sỹ khoa LS                                | Lập báo cáo tai biến                   | Theo <b>BM.65.HT.01</b>  |
| Nhân viên phòng phát máu                      | Làm XN và thu hồi đơn vị máu           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh, ghi vào hồ sơ bệnh án.</li> <li>- Nhận bàn giao túi máu và dây truyền máu từ đơn vị lâm sàng .</li> </ul>   |
| Bác sỹ Điều dưỡng                             | Làm xét nghiệm                         | BS ra y lệnh cho ĐD làm các XN: Tế bào máu ngoại vi, đông máu cơ bản, nghiệm pháp rượu, D-Dimer, test Coomb trực tiếp, sinh hóa cơ bản, kháng thể bất thường, cấy máu, lấy nước tiểu làm XN Hemoglobin niệu  |
| Bác sỹ  | Đánh giá BN                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu LS cải thiện và BN vẫn có chỉ định truyền máu, có thể bắt đầu truyền máu trở lại với đơn vị máu khác.</li> <li>- Xét nghiệm lại máu và nước tiểu 24 giờ để xác định tình trạng tan máu</li> <li>- Sau 15 phút, nếu tình trạng LS không cải thiện, xử trí theo mức độ nặng quy định tại 5.3</li> </ul> |
| Bác sỹ Điều dưỡng<br>Nhân viên phòng phát máu | Hoàn thiện hồ sơ và thủ tục hành chính | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bác sỹ ghi diễn biến và xử trí vào hồ sơ bệnh án</li> <li>- Điều dưỡng ghi diễn biến vào phiếu truyền máu theo <b>BM.65.HT.02</b></li> <li>- Nhân viên phòng phát máu nhận báo cáo <b>BM.65.HT.01</b> của khoa lâm sàng.</li> </ul>   |

## 5.3. Các trường hợp phản ứng truyền máu mức độ nặng

| Trách nhiệm              | Các bước thực hiện                     | Mô tả/ Tài liệu liên quan   |
|--------------------------|--|---|
| Bác sỹ<br>Điều dưỡng     | Phát hiện phản ứng mức độ nặng         | Biểu hiện lâm sàng: Lo lắng, kích thích, đau ngực, đau đầu, khó thở, thở nhanh nông, rét run, sốt, vật vã, hạ huyết áp, mạch nhanh, đái đỏ  |
| Bác sỹ<br>Điều dưỡng     | Ngừng truyền máu                       | Duy trì đường truyền TM bằng dung dịch NaCl 0,9 %   |
| Bác sỹ                   | Ra y lệnh                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đảm bảo thông thoáng đường thở và cho thở oxy</li> <li>- Tiêm bắp dung dịch adrenalin 1mg/1ml tiêm bắp ở mắt trước bên đùi 1/2 ống 1mg/1ml ở người lớn. Ở trẻ em liều dùng 0,01 ml/kg, tiêm nhắc lại sau mỗi 5-15 phút/lần cho đến khi huyết áp trở lại bình thường. Nếu HA tiếp tục hạ, chỉ định truyền dopamin hoặc Adrenaline...</li> <li>- Dùng thuốc Corticoid đường TM và thuốc giãn phế quản nếu có dấu hiệu phản ứng phản vệ ( co thắt phế quản, thở rít).</li> <li>- Chỉ định thuốc lợi tiểu tĩnh mạch</li> </ul> |
| Điều dưỡng               | Thực hiện y lệnh                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện các y lệnh tiêm truyền</li> <li>- Mời nhân viên phát máu đến</li> </ul>  |
| Bác sỹ khoa LS           | Lập báo cáo tai biến                   | Theo <b>BM.65.HT.01</b>   |
| Nhân viên phòng phát máu | Làm XN và thu hồi đơn vị máu           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh, ghi vào hồ sơ bệnh án</li> <li>- Nhận bàn giao túi máu và dây truyền máu từ đơn vị lâm sàng .</li> <li>- Nhận báo cáo <b>BM.65.HT.01</b> của khoa lâm sàng.</li> </ul>   |
| Bác sỹ<br>Điều dưỡng     | Làm xét nghiệm                         | BS ra y lệnh cho ĐD làm các XN: Tế bào máu ngoại vi, đông máu cơ bản, nghiệm pháp rươi, D-Dimer, test Coomb trực tiếp, sinh hóa cơ bản, kháng thể bất thường, cấy máu, lấy nước tiểu làm XN Hemoglobin niệu   |
| Bác sỹ                   | Đánh giá BN                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu có triệu chứng xuất huyết và xét nghiệm có DIC, truyền thêm khối TC, HTTĐL hoặc tủa VIII tùy từng trường hợp</li> <li>- Khi nghi ngờ sốc nhiễm khuẩn và không thấy dấu hiệu của tan máu, cần bắt đầu ngay kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch</li> </ul>   |
| Bác sỹ<br>Điều dưỡng     | Hoàn thiện hồ sơ và thủ tục hành chính | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bác sỹ ghi diễn biến và xử trí vào hồ sơ bệnh án</li> <li>- Điều dưỡng ghi diễn biến vào phiếu truyền máu theo <b>BM.65.HT.02</b></li> <li>- Báo cáo phòng kế hoạch tổng hợp</li> </ul>  |

**VI. HỒ SƠ**

| <b>STT</b> | <b>Tên hồ sơ lưu</b>                                      | <b>Nơi lưu</b> | <b>Thời gian lưu</b> |
|------------|---|----------------|----------------------|
| 1.         | Báo cáo tác dụng không mong muốn liên quan đến truyền máu | HHTM           | 5 năm                |
| 2          | Phiếu truyền máu  | KHTH           | 10 năm               |

**VII. PHỤ LỤC**

- BM.65.HT.01: Báo cáo tác dụng không mong muốn liên quan đến truyền máu
- BM.65.HT.02: Phiếu truyền máu

**Bộ y tế**  
**Bệnh viện Bạch Mai**

**BÁO CÁO TÁC DỤNG 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: .....

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| Tên người cho máu /Mã số đơn vị máu |  |  |
| Loại chế phẩm                       |  |  |
| 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                         |  |  |
| 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: .....

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

Định nhóm ABO tại giường ngay sau đó: Máu bệnh nhân: .....

Đơn vị máu truyền: .....

Thời điểm lấy mẫu máu ở người bệnh sau khi xảy ra dấu hiệu đầu tiên: .....

Hồi ..... giờ ..... ngày ..... tháng ..... năm 20 .....

**Y tá điều dưỡng truyền máu**  
(Họ tên và chữ ký)

**Bác sĩ điều trị**  
(Họ tên và chữ ký)





*(Ký và ghi rõ họ tên)*

*(Ký và ghi rõ họ tên)*