

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CÔNG TÁC AN TOÀN TRUYỀN MÁU TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA

Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Gia Tiến,
Trần Ngọc Tuấn, Trương Thu Hiền
Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng công tác an toàn truyền máu tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia từ tháng 8/2018 đến tháng 05/2019.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Các hoạt động truyền máu tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia từ tháng 8/2018 đến tháng 05/2019, nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phiếu điều tra.

Kết quả: Nghiên cứu 162 lần chỉ định truyền máu, còn có chỉ định truyền máu chưa hợp lý: Chỉ định truyền khối hồng cầu cho bệnh nhân không phẫu thuật (Hồng cầu: $3,2 \pm 0,8$ (T/l); huyết sắc tố: $90,1 \pm 20,6$ (g/l); hematocrit: $0,272 \pm 0,058$ (l/l)).

Kiến thức chung về truyền máu của bác sỹ tương đối tốt, tuy nhiên kiến thức về truyền máu an toàn miễn dịch ở nhiều bác sỹ còn chưa tốt, chỉ có 13/30 (43,3%) bác sỹ trả lời đúng.

Kiến thức chung an toàn truyền máu của điều dưỡng còn hạn chế, có 3/10 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%. Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là 89,8% ở câu hỏi về tỷ lệ nhóm máu Rh (+) tại Việt Nam và các biện pháp đảm bảo an toàn truyền máu. Đặc biệt câu hỏi về người cho máu an toàn nhất chỉ có 14/49 (28,6%) điều dưỡng trả lời đúng.

Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về an toàn truyền máu còn hạn chế. Có 14/49 (28,6%) điều dưỡng trả lời đúng ở câu hỏi về nhiệt độ bảo quản và hạn sử dụng của túi máu. Câu hỏi về thời gian từ khi túi máu được lấy ra khỏi tủ bảo quản đến khi truyền xong có 20/49 (40,8%) điều dưỡng trả lời đúng.

Kết luận: Việc truyền máu tại Bệnh viện thực hiện theo đúng quy trình truyền máu lâm sàng của Thông tư 26 - Bộ Y tế năm 2013. Còn có chỉ định truyền khối hồng cầu chưa hợp lý cho bệnh nhân không phẫu thuật.

- Kiến thức về an toàn truyền máu của bác sỹ tương đối tốt, tuy nhiên kiến thức về truyền máu an toàn miễn dịch ở nhiều bác sỹ còn chưa tốt. Kiến thức và thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng còn hạn chế.

Từ khóa: An toàn truyền máu.

ABSTRACT

Objective: Situation assessment of blood transfusion safety at the National Burn Hospital from 8/2018 to 5/2019.

Methods: The blood transfusions at National Burn Hospital from 8/2018 to May 2019, descriptive cross-sectional study, paper survey.

Result: The study 162 times indicated blood transfusions, there are some inappropriate transfusion indications: Red blood cell transfusion for non-surgical patients: (Red blood cell: 3.2 ± 0.8 (T/l), Hemoglobin: 90.1 ± 20.6 (g/l), Hematocrit: 0.272 ± 0.058 (l/l)).

Doctors have good basic knowledge in blood transfusion, but lack of deep knowledge in safe immune blood transfusions general knowledge about blood transfusion of doctors is relatively good, but knowledge about immune-safe blood transfusions in many doctors is not good, only 43.3% (13/30) of doctors answered correctly.

Nurse's knowledge in safe blood transfusion is limited, 3/10 questions having the correct answer rate below 50%, the highest rate of correct answer is 89.8% in the question about Rh (+) blood type rate in Vietnam and measures to ensure safe blood transfusion. Especially, the question about the safest blood donor was only 14/49 (28.6%) of nurses answered correctly.

The knowledge and practice of nursing on blood transfusion safety is limited. Only 14/49 (28.6%) nurses answered correctly the question about storage temperature and shelf life of blood bags. The question of the time from when the blood bag is taken out of a storage cupboard until the transfusion is completed has 20/49 (40.8%) of nurses correct.

Conclusion:

- The blood transfusion at the Hospital strictly follows the clinical blood transfusion process according to Circular 26 of the Ministry of Health in 2013. But there are still also indications unreasonable red blood cell mass transfer for patients without surgery.

- Doctors have good basic knowledge in blood transfusion, however, knowledge about immune-safe blood transfusions in many doctors is not good. Knowledge and practice on safe blood transfusion of nurses are limited.

Keywords: Blood transfusion safety.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Bỏng Quốc gia là bệnh viện chuyên khoa điều trị bệnh nhân bỏng, đặc biệt là những bệnh nhân bỏng nặng, nhu cầu sử dụng máu và các chế phẩm máu ngày càng tăng: Năm 2016 đã sử dụng 3.000 đơn vị khối hồng cầu và hơn 6.000 đơn vị huyết tương; năm 2017 sử dụng hơn 3.000 đơn vị khối hồng cầu và khoảng 8.000 đơn vị huyết tương để điều trị cho người bệnh.

Cùng với sự phát triển các kỹ thuật cao, số lượng máu và chế phẩm máu sử

dụng trong các năm tiếp theo có thể sẽ tăng hơn nữa. Nhưng việc truyền máu và chế phẩm máu cũng cần có chỉ định và quy trình chặt chẽ để đảm bảo an toàn cho người bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành “Đánh giá thực trạng công tác an toàn truyền máu tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia từ tháng 08/2018 đến tháng 05/2019”, qua đó thấy được những ưu điểm cũng như hạn chế của công tác an toàn truyền máu tại Bệnh viện, góp phần đảm bảo tất cả các đơn vị máu và chế phẩm máu được truyền an toàn và hợp lý.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- 30 bác sỹ và 49 điều dưỡng các khoa lâm sàng thực hiện các hoạt động truyền máu lâm sàng tại Bệnh viện Bông Quốc gia.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2018 - 05/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phiếu điều tra.

- Đánh giá chỉ định truyền máu cho bệnh nhân không phẫu thuật của bác sỹ lâm sàng dựa vào các chỉ số xét nghiệm: Hồng cầu (T/l); huyết sắc tố (g/l); hematocrit (H). Mẫu máu được lấy ngay thời điểm trước khi phát máu và làm trên máy xét nghiệm huyết học KX21.

- Phiếu điều tra bao gồm 4 phần: Kiến thức chung về an toàn truyền máu, giai đoạn trước khi truyền máu, giai đoạn trong khi truyền và giai đoạn sau khi truyền máu.

+ Kiến thức chung (KTC): Gồm 10 câu hỏi hiểu biết chung về an toàn truyền máu (ATTM).

+ Giai đoạn trước truyền máu (TT): 10 câu hỏi (chỉ định sử dụng máu và các chế

phẩm, quy trình truyền máu lâm sàng, kỹ thuật định nhóm máu tại giường).

+ Giai đoạn trong truyền máu (TGT): 5 câu hỏi (phát hiện và xử trí tai biến truyền máu và chế phẩm máu).

+ Giai đoạn sau truyền máu (ST): 5 câu hỏi (theo dõi các tai biến sau truyền máu và chế phẩm máu).

- Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 xử lý số liệu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

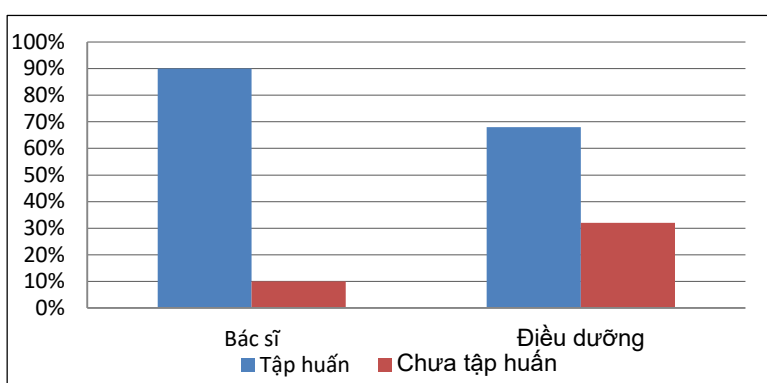
Bảng 3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đối tượng \ Năm công tác	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Cao nhất	Thấp nhất
Bác sỹ (n = 30)	13,4 ± 8,6	32	1
Điều dưỡng (n = 49)	12,4 ± 6,5	30	4

Nhận xét:

- Bác sỹ có thời gian công tác thấp nhất là 01 năm, cao nhất là 32 năm.

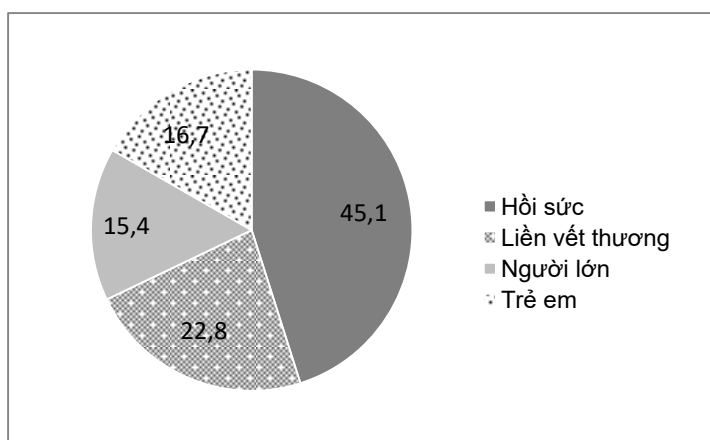
- Điều dưỡng có thời gian công tác thấp nhất là 04 năm, cao nhất là 30 năm.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ đã được tập huấn an toàn truyền máu

Nhận xét: Có 90% bác sỹ lâm sàng và 67% điều dưỡng đã được tập huấn an toàn truyền máu.

3.2. Tỷ lệ sử dụng máu và chế phẩm máu của các khoa



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ sử dụng máu và chế phẩm máu của các khoa (%)

3.3. Chỉ định sử dụng khối hồng cầu của bác sỹ lâm sàng

Bảng 3.2. Chỉ định sử dụng khối hồng cầu của bác sỹ lâm sàng (n = 162)

Chỉ định	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Thấp nhất	Cao nhất
Hồng cầu (T/l)	3,2 ± 0,8	1,65	4,73
Huyết sắc tố (g/l)	90,1 ± 20,6	51	149
Hematocrit (l/l)	0,272 ± 0,058	0,154	0,417

Nhận xét:

- Chỉ định sử dụng khối hồng cầu của bác sỹ lâm sàng:

+ Hồng cầu: 3,2 ± 0,8 (T/l), thấp nhất là 1,65T/l, cao nhất là 4,73T/l.

+ Huyết sắc tố: 90,1 ± 20,6 (g/l), thấp nhất là 51g/l, cao nhất là 149g/l.

+ Hematocrit: 0,272 ± 0,058 (l/l), thấp nhất là 0,154l/l, cao nhất là 0,417l/l.

3.4. Kiến thức an toàn truyền máu

Bảng 3.3. Tỷ lệ % trả lời đúng các nội dung kiến thức chung về ATTM

Câu hỏi	Bác sỹ	Điều dưỡng
KTC1	22 (73.3%)	41(83.7%)
KTC2	28 (93.3%)	25(51%)
KTC3	27 (90%)	48(98%)
KTC4	26 (86.7%)	42(85.7%)
KTC5	22 (73.3%)	20(40.8%)
KTC6	25 (83.3%)	28(57.1%)
KTC7	11 (36.7%)	14(28.6%)
KTC8	13 (43.3%)	32(65.3%)
KTC9	28 (93.3%)	20(40.8%)
KTC10	25 (83.3%)	44(89.8%)

Nhận xét: Tỷ lệ bác sỹ trả lời đúng thấp nhất ở KTC7 chỉ có 36,7% và tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng thấp nhất ở KTC7 chỉ có 28,6%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ % trả lời đúng các nội dung kiến thức về ATTM giai đoạn trước khi truyền

Câu hỏi	Bác sỹ	Điều dưỡng
TT1	27 (90%)	38 (77,6%)
TT2	30 (100%)	10 (20,4%)
TT3	28 (83,3%)	39 (79,6%)
TT4	17 (56,7%)	28(57,1%)
TT5	26 (86,7%)	33(67,3%)
TT6	28 (93,3%)	6 (12,2%)
TT7	25 (83,3%)	29 (59,2%)
TT8	23 (76,7%)	24 (49%)
TT9	24 (80%)	25 (51%)
TT10	19 (63,3%)	24 (49%)

Nhận xét: Tỷ lệ bác sỹ trả lời đúng thấp nhất ở TT4 là 56,7%, tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng thấp nhất ở TT6 chỉ có 12,2%.

Bảng 3.5. Tỷ lệ % trả lời đúng các nội dung kiến thức về ATTM ở giai đoạn trong khi truyền máu

Câu hỏi	Bác sỹ	Điều dưỡng
TGT1	15 (50%)	30 (61,2%)
TGT2	29 (96,7%)	39 (79,6%)
TGT3	13 (43,3%)	33 (67,3%)
TGT4	27 (90%)	17 (34,7%)
TGT5	29 (96,7%)	40 (81,6%)

Nhận xét: Tỷ lệ bác sỹ trả lời đúng thấp nhất ở TGT là 43,3%, tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng thấp nhất ở TGT4 chỉ có 34,7%.

Bảng 3.6. Tỷ lệ % trả lời đúng các nội dung kiến thức về ATTM ở giai đoạn sau khi truyền máu

Câu hỏi	Bác sỹ	Điều dưỡng
ST1	29 (96,7%)	34 (69,4%)
ST2	28 (93,3%)	39 (79,6%)
ST3	17 (56,7%)	32 (65,3%)
ST4	26 (86,7%)	43 (87,8%)
ST5	28 (93,3%)	22 (45,8%)

Nhận xét: Tỷ lệ bác sỹ trả lời đúng thấp nhất ở ST3 là 56,7%, tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng thấp nhất ở ST5 là 45,8%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Qua bảng 3.1 cho thấy bác sỹ, điều dưỡng làm công tác truyền máu lâm sàng đều là những người có kinh nghiệm trong nghề.

Nhân viên y tế làm công tác truyền máu lâm sàng đã được tập huấn ATTM từ 2008 tới nay và gần nhất là 2015, Bệnh viện đã phối hợp với Viện Huyết học Truyền máu Trung ương tổ chức các lớp tập huấn về an toàn truyền máu. Tuy nhiên theo kết quả tại biểu đồ 1 có 90% bác sỹ lâm sàng đã được tham gia tập huấn ATTM, tỷ lệ này ở điều dưỡng là 67% đã được tập huấn về an toàn truyền máu, đây là vấn đề rất cần lưu tâm trong thời gian tới.

4.2. Tỷ lệ sử dụng máu và chế phẩm máu của các khoa

Tỷ lệ sử dụng máu và chế phẩm cao nhất là khoa hồi sức cấp cứu (45,1%), thấp nhất là khoa bỏng trẻ em (27%). Tỷ lệ sử dụng máu và chế phẩm của khoa liên vết thương tăng cao, đặc biệt trong năm 2016 khoa liên vết thương sử dụng lượng máu và chế phẩm cao hơn cả khoa hồi sức cấp cứu. Cùng với xu hướng gia tăng các bệnh về vết thương mạn tính dự báo trong các năm tới Khoa Liên vết thương sẽ sử dụng lượng máu và chế phẩm cao hơn.

4.3. Chỉ định truyền máu của bác sỹ lâm sàng

Thông tư 26 (năm 2013) của Bộ Y tế đã quy định: Chỉ định truyền máu sau khi

đã cân nhắc lợi ích và nguy cơ của truyền máu đối với từng người bệnh khi không có liệu pháp điều trị thay thế khác, hoặc các liệu pháp điều trị thay thế không có hiệu quả. Chỉ định sử dụng truyền máu hợp lý trên cơ sở tình trạng bệnh lý của từng người bệnh [6].

Kết quả bảng 3.2 cho thấy trong 162 chỉ định sử dụng khối hồng cầu của bác sỹ lâm sàng cho các bệnh nhân không phẫu thuật, có chỉ định còn chưa thật sự chặt chẽ và hợp lý: Hồng cầu: 4,73T/l, huyết sắc tố: 149g/l, hematocrit: 0,417/l.

Theo Sanjeev Sharma (2011), nguyên tắc 10/30 - truyền máu khi lượng huyết sắc tố của bệnh nhân thấp hơn 10g/dL và hematocrit thấp hơn 30% đã được sử dụng phổ biến như tiêu chuẩn để chỉ định truyền máu, ít để ý đến tình trạng lâm sàng của bệnh nhân đã được thay đổi bằng những nguyên tắc mới.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chỉ định sử dụng máu cấp cứu thường ở 3 mức độ: Tối cấp - cấp cứu - có thể trì hoãn được, từ đó cho phép thực hiện quy trình phát máu phù hợp, vừa đảm bảo kịp thời cứu người bệnh qua giai đoạn mất máu cấp, vừa đảm bảo an toàn cho bệnh nhân [6].

Vấn đề chỉ định sử dụng hợp lý máu và chế phẩm máu là một tồn tại ở tất cả các bệnh viện trên cả nước; nhiều bệnh nhân không có tình trạng thiếu máu nhưng được chỉ định truyền máu. Máu hay một thuốc nào đó đều có thể gây ra những tác dụng không mong muốn và tai biến truyền máu là một trong những yếu tố đánh giá chất lượng sử dụng máu trong lâm sàng. Vì vậy, sử dụng máu hợp lý, cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ của truyền máu và chỉ sử dụng máu khi không có liệu pháp điều trị thay thế.

4.4. Kiến thức an toàn truyền máu

Kết quả tại bảng 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 cho chúng ta thấy mặt bằng kiến thức về truyền máu của bác sỹ tương đối tốt, tuy nhiên ở câu hỏi KTC7 chỉ có 11/30 (36,7%) trả lời đúng. Kiến thức ATTM của điều dưỡng còn hạn chế có 3/10 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng dưới 50% (câu hỏi KTC5, KTC7, KTC9), tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là 89,8% ở câu hỏi về tỷ lệ nhóm máu Rh (+) tại Việt Nam và các biện pháp đảm bảo an toàn truyền máu. Đặc biệt câu hỏi về người cho máu an toàn nhất chỉ có 14/49 (28,6%) số điều dưỡng trả lời đúng. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Trịnh Xuân Quang và cộng sự (2009), đánh giá kiến thức thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2009.

5. KẾT LUẬN

Qua đánh giá thực trạng công tác an toàn truyền máu tại Bệnh viện Bông Quốc gia từ tháng 08/2018 đến tháng 05/2019, chúng tôi kết luận như sau:

- Việc truyền máu tại Bệnh viện thực hiện theo đúng quy trình truyền máu lâm sàng theo Thông tư 26 - Bộ Y tế năm 2013.

- Có 162 lần chỉ định truyền máu còn một số chỉ định truyền máu chưa hợp lý: chỉ định truyền khối hồng cầu cho bệnh nhân không phẫu thuật (Hồng cầu: $3,2 \pm 0,8$ (T/l); huyết sắc tố: $90,1 \pm 20,6$ (g/l); hematocrit: $0,272 \pm 0,058$ (l/l)).

- Kiến thức về an toàn truyền máu của bác sỹ tương đối tốt, tuy nhiên kiến thức về truyền máu an toàn miễn dịch ở nhiều bác sỹ còn hạn chế, chỉ có 13/30 (43,3%) bác sỹ trả lời đúng.

- Kiến thức và thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng còn hạn chế (có 3/10 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%).

* **Kiến nghị:** Tổ chức tập huấn ATTM và đánh giá kiến thức ATTM hàng năm cho các bác sỹ và điều dưỡng lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Tuấn Dương** (2010). Quản lý chất lượng dịch vụ truyền máu suy nghĩ và hành động, Một số chuyên đề Huyết học-Truyền máu, Nhà xuất bản y học,3,26-36.
2. **American Association of Blood Bank** (2000). Circular of information for the use of human blood and blood components, American across, Wasington. DC.
3. **Ban chỉ đạo Quốc gia vận động hiến máu tình nguyện** (2010). Tài liệu Hội nghị triển khai công tác vận động HMTN năm 2010. Hà Nội, ngày 15-16 tháng 01 năm 2010.
4. **Nguyễn Anh trí** (2011). Cung cấp máu tập trung, Tài liệu tập huấn Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương.
5. **Đỗ Trung Phần** (2000). An toàn truyền máu. NXB Khoa học kỹ thuật, Hà Nội.
6. **Tổ chức Y tế Thế giới** (2011). Sử dụng máu lâm sàng trong Nội khoa, Sản khoa, Nhi khoa, Phẫu thuật, Gây mê, Chấn thương và Bỏng. NXB Lao động, 8, 12-13, 102-115,198-227.
7. **World Health Organization** (2010). Design Guidelines for Blood Centres, ISBN 978 92 9061 319 0, WHO Library Cataloguing in Publication Data
8. **Đỗ Trung Phần** (2012). Truyền máu hiện đại - cập nhật và ứng dụng trong điều trị bệnh, Chương XII. Truyền máu lâm sàng. NXB Giáo dục, 473 - 515.
9. **World Health Organization** (2002). Report of Workshop on Nationally Coordinated Blood Transfusion Services, Australia.
10. **Đỗ Trung Phần** (2006). Thành tựu Truyền máu thế kỷ XX và những tiến bộ về Truyền máu tại Việt Nam. Một số chuyên đề Huyết học - Truyền máu. NXB Y học, Tập II, 65 - 76.