## **TÁN HUYẾT CẤP:**

## **Nguyên nhân:**

## Bất đồng nhóm máu hệ ABO

## **Triệu chứng:**

## Thường xuất hiện sớm ngay sau khi truyền máu được khoảng vài ml. BN thường có cảm giác đau hoặc cảm giác nóng ở vùng đặt kim truyền máu, kích thích, vật vã, đỏ mặt ngực, đau thắt lưng, bụng hoặc đau ngực, buồn nôn và nôn…

## Các triệu chứng thực thể đi từ nhẹ đến nặng: sốt, rét run, hồi hộp, khó thở, mạch nhanh, huyết áp giảm dần, tiểu đỏ (do tiểu huyết sắc tố), thiểu niệu, vô niệu… và cuối cùng là tình trạng shock.

## **Xử trí:**

## Ngừng truyền máu ngay lập tức nhưng vẫn phải duy trì đường truyền tĩnh mạch bằng các dung dịch đẳng trương.

## Thông báo cho đơn vị cấp phát máu của BV.

## Kiểm tra ngay lập tức lại tên, tuổi, nhóm máu của BN và nhóm máu, hạn sử dụng… của túi máu.

## Bàn giao túi máu cũng như dây truyền máu cho đơn vị cấp phát máu.

## Lấy máu BN để kiểm tra CTM, coombs trực tiếp, urê, creatinin, điện giải đồ máu, chức năng đông máu cơ bản, cấy máu. Lấy nước tiểu để XN sinh hoá.

## Đảm bảo thông thoáng đường thở, kiểm soát nhiệt độ BN.

## Theo dõi CVP & nước tiểu. Nếu lượng nước tiểu < 100ml/h và CVP ổn định ở mức 5-10 cm nước, cần cho thêm các thuốc lợi tiểu.

## Theo dõi chặt chẽ các XN đông máu, sinh hoá máu và CTM để có các biện pháp xử trí kịp thời phù hợp với các thay đổi của các XN này.

## Một số tác giả khuyên cần sử dụng corticoide sớm ngay từ đầu.

## **PHẢN ỨNG SỐT DO TRUYỀN MÁU NHƯNG KHÔNG GÂY TAN MÁU**

* 1. **Nguyên nhân:**

Phản ứng này thường do kháng thể của BN chống lại bạch cầu người cho có trong máu và các chế phẩm máu. Tỷ lệ xảy ra phản ứng là 1-2% và thường xảy ra ở những BN được truyền máu nhiều lần hoặc phụ nữ mang thai.

## **Triệu chứng:**

BN có triệu chứng sốt cao có thể có rét run hoặc không vào khoảng 30-60 phút sau khi bắt đầu truyền máu, cũng có thể xảy ra sau khi ngừng truyền máu một đến vài giờ.

* 1. **Xử trí:**
* Tạm ngừng truyền máu hoặc truyền máu với tốc độ chậm, cho bn sử dụng các thuốc hạ sốt như paracetamol, lau ấm… Hydrocortisol được chỉ định khi các thuốc hạ sốt không hiệu quả.
* Cần theo dõi BN chặt chẽ vì có thể có trường hợp diễn tiến nặng lên.
* Đối với các BN được truyền máu nhiều lần mà có phản ứng sốt, có thể dự phòng bằng cách cho BN sử dụng các thuốc hạ nhiệt, hydrocortisol…. trước khi truyền máu. Một phương pháp tích cực nữa để phòng các phản ứng trên là truyền các chế phẩm máu nghèo BC hoặc sử dụng các dụng cụ lọc BC khi truyền máu cho Bn.

## **CÁC PHẢN ỨNG DỊ ỨNG**

## **Nguyên nhân:**

Các phản ứng dị ứng thường do cơ thể phản ứng với các protein có trong huyết tương của máu.

## **Biểu hiện lâm sàng: rất đa dạng**

* Mẩn ngứa, nổi mày đay, sốt cao, rét run, khó thở và mức độ nặng nhất là Shock phản vệ.
* Các phản ứng dị ứng nhẹ và trung bình như mẩn ngứa, nổi mày đay, sốt, co thắt phế quản.

## **Xử trí:**

* Cho BN uống các thuốc kháng histamin, chống viêm non steroid đồng thời tạm ngưng truyền máu hoặc giảm tốc độ truyền máu
* Truyền máu chỉ nên tiếp tục khi BN đã hết triệu chứng.
* Khi BN có phản ứng dị ứng nặng như shock phản vệ đe doạ tính mạng thì cần xử trí cấp cứu như các trình trạng shock phản vệ khác: ngừng truyền máu, duy trì đường truyền TM bằng dung dịch NaCL 0,9%, thở oxy, tiêm hoặc truyền TM adrenalin (tuỳ theo tình trạng tim mạch, hô hấp của BN) kết hợp với hydrocrtisol, kháng histamin…
* Đối với BN có shock phản vệ với truyền máu mà vẫn có chỉ định truyền máu thì trong các lần truyền máu sau nên truyền hồng cầu rửa.

## **NHIỄM TRÙNG HUYẾT**

## **Nguyên nhân:**

* Thường do truyền các chế phẩm bị nhiễm khuẩn trong qua trình thu gom, sản xuất và lưu trữ các chế phẩm máu.
* Nhóm vi khuẩn gram(-) như *pseudomonas, enterobacter*…. là nhóm vi khuẩn hay gặp, nhất là đối với các chế phẩm được bảo quản lạnh.

## **Triệu chứng lâm sàng:**

* BN khi được truyền các chế phẩm bị nhiễm khuẩn có biểu hiện lâm sàng đi từ nhẹ đến nặng như: sốt, rét run, mẩn đỏ da, ngứa, đau bụng kiểu co thắt, đau cơ, suy thận… rất khó phân biệt được các biểu hiện lâm sàng của trình trạng nhiễm khuẩn với các phản ứng tán huyết hoặc không tán huyết truyền máu.
* Tuy nhiên, trình trạng lâm sàng của nhiễm khuẩn do truyền máu thường nặng hơn, xảy ra muộn hơn khi so sánh với phản ứng sốt không tán huyết do truyền máu; không có biểu hiện đái huyết sắc tố hoặc tán huyết trong lòng mạch như phản ứng tán huyết do truyền máu.

## **Xử trí:**

* Khi nghĩ đến nhiễm khuẩn do truyền máu nếu trình trạng nhẹ hoặc trung bình, có thể xử trí bằng ngừng truyền máu, cấy máu bn, cấy máu trong túi máu và dây truyền máu .
* Sử dụng kháng sinh tĩnh mạch. Nên dùng KS phổ rộng & ưu tiên loại KS tác dụng tốt đối với loại VK Gr (-). Cần phối hợp KS ngay từ đầu.
* Hydrocrtisol trị liệu cần được sử dụng sớm ngay từ đầu.
* Nếu BN có các dấu hiệu của shock nhiễm trùng thì ngoài các biện pháp như trên cần cấp cứu bn như một shock nhiễm trùng.

## **TỔN THƯƠNG PHỔI CẤP DO TRUYỀN MÁU** (TRALI: transfusion related acute lung Injury)

* Nguyên nhân của các phản ứng này thường do các kháng thể có trong huyết tuơng của các chế phẩm được truyền chống lại BC của bệnh nhân.
* Triệu chứng: TRALI thường xảy ra 4 giờ sau khi bắt đầu truyền máu. Bệnh nhân thường có dấu hiệu như phù phổi cấp (vì vậy TRALI còn được gọi là OAP không do tim mạch): sốt, rét run, tím tái , khó thở, HA tụt, mạch nhanh, phổi có các ran ẩm nhỏ hạt hai đáy phổi…
* XN khí máu thường thấy SaO2 giảm.
* X - quang phổi có những đám mờ rãi rác hai đáy phổi.
* Xử trí: ngừng truyền máu và điều trị như một trường hợp OAP. Trong các trường hợp này thuốc lợi tiểu không có tác dụng. Một số tác giả cũng khuyên nên sử dụng coticoide khi sử trí TRALI.

## **MỘT SỐ BIẾN CHỨNG KHI TRUYỀN MÁU KHỐI LƯỢNG LỚN**

Truyền máu khối lượng lớn được định nghĩa là truyền cho BN một thể tích máu bằng hoặc lớn hơn thể tích máu toàn thể của BN trong thời gian 24 giờ. Các biến chứng do truyền máu khối lượng lớn là :

* Nhiễm toan chuyển hoá.
* Tăng kali máu.
* Nhiễm độc citrate và giảm canxi máu.
* Giảm nặng các sợi huyết, tiểu cầu và các yếu tố đông máu.
* Đông máu rãi rác trong lòng mạch.
* Hạ thân nhiệt.
* Khi bắt buộc truyền máu khối lượng lớn, cần theo dõi chặt chẽ trình trạng lâm sàng của BN cũng như các XN có liên quan đến các biến chứng trên để có thể xử trí kịp thời. Tuỳ theo từng loại biến chứng mà có biện pháp xử trí thích hợp.