

Thực trạng kiến thức và thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020

The knowledge and practice of nurses regarding safety in blood transfusion at 108 Military Central Hospital in 2020

Bùi Bích Liên, Vũ Văn Thiết,
Nguyễn Thị Vân Anh, Phạm Thị Thu Hương

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 158 điều dưỡng các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong tháng 7 năm 2020. **Kết quả:** 45,6% điều dưỡng viên có điểm kiến thức đạt trên 16/33 và 87,3% điều dưỡng viên có điểm thực hành đạt trên 9/18. **Kết luận:** Điều dưỡng viên có điểm thực hành về an toàn truyền máu đạt trên 9/18 chiếm tỷ lệ cao (87,3%) nhưng tỷ lệ điều dưỡng viên có điểm kiến thức đạt trên 16/33 chỉ chiếm 45,6%.

Từ khóa: An toàn truyền máu, điều dưỡng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Summary

Objective: To evaluate the knowledge and practice of regarding safety in blood transfusion of nurses at 108 Military Central Hospital in 2020. **Subject and method:** Cross-sectional data were collected from 158 nurses working in different departments in 108 Military Central Hospital. **Result:** 45.6% nurses scored over 16/33 points in knowledge, and 87.3% nurses scored over 9/18 points in practice on safe blood transfusion. **Conclusion:** The proportion of nurses having the standard score in practice regarding safety in blood transfusion was high (87.3%), while nurses having the standard score in knowledge contributed only 45.6%.

Keywords: Safety in blood transfusion, nurse, 108 Military Central Hospital.

1. Đặt vấn đề

Truyền máu là một phương pháp điều trị không thể thiếu trong rất nhiều chuyên khoa. Bên cạnh việc cứu sống bệnh nhân, mang lại hiệu quả điều trị thì chưa có một loại dược phẩm nào thay thế được. Các tai biến trong truyền máu có thể gây tử vong

hoặc ảnh hưởng đến sức khỏe lâu dài của người bệnh nếu an toàn truyền máu (ATTM) không được tuân thủ.

ATTM là một quy trình khép kín, từ việc chỉ định truyền máu đúng, sử dụng đúng máu và các chế phẩm phù hợp, theo dõi và xử trí tốt các biểu hiện trong quá trình truyền máu, theo dõi các tai biến có thể xảy ra trong và sau truyền máu... nhằm hạn chế và phòng ngừa các phản ứng bất lợi có thể ảnh hưởng đến tính mạng cũng như sức khỏe của bệnh nhân.

Ngày nhận bài: 18/10/2020, ngày chấp nhận đăng: 11/1/2021

Người phản hồi: Bùi Bích Liên

Email: bblie108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Hiện nay, tại các cơ sở y tế trên cả nước nói chung và tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nói riêng, đội ngũ điều dưỡng viên (ĐDV) giữ vai trò hết sức quan trọng trong việc đảm bảo thực hiện truyền máu an toàn cho người bệnh. Vì vậy, yêu cầu người điều dưỡng cần có đầy đủ kiến thức và kỹ năng về ATTM là rất cần thiết. Đánh giá thực trạng là cơ sở giúp định hướng chính xác khi lựa chọn các nội dung đào tạo thích hợp cho đội ngũ ĐDV nhằm đảm bảo ATTM cho người bệnh.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn mẫu: ĐDV đang công tác tại các khoa sử dụng trên 15.000ml máu trong năm 2019 (theo báo cáo tổng hợp của Khoa Truyền máu). ĐDV có thời gian công tác từ 1 năm trở lên tính đến thời điểm nghiên cứu. ĐDV đồng ý tham gia nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố về tuổi, giới, chuyên khoa, trình độ và thâm niên công tác

Đặc điểm		Số lượng (người)	Tỷ lệ %
Tuổi	Dưới 25 tuổi	14	8,9
	Từ 25 đến 40 tuổi	120	75,9
	Trên 40 tuổi	24	15,2
Giới tính	Nam	51	32,3
	Nữ	107	67,7
Chuyên khoa	Nội khoa	25	15,8
	Ngoại khoa	86	54,4
	Cấp cứu, hồi sức	47	29,8
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	28	17,7
	Cao đẳng	69	43,7
	Đại học	60	38,0
	Sau đại học	1	0,6
Thâm niên công tác	Dưới 5 năm	52	32,9

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐDV đi công tác hoặc đi học dài hạn bên ngoài Bệnh viện, nghỉ thai sản, nghỉ ốm trong thời gian nghiên cứu. ĐDV chủ yếu làm công việc hành chính. ĐDV từ chối tham gia nghiên cứu.

Số lượng ĐDV phù hợp với tiêu chuẩn của nghiên cứu ước tính là 310 người. Số ĐDV được chọn làm đối tượng nghiên cứu được tính theo công thức: $n = N \times X / (X + N - 1)$, trong đó $n = 310$ và $X = (Z^2 \times p \times q) / D^2$. Dựa trên kết quả của một số nghiên cứu tương tự, lựa chọn $p=0,3$ với mức độ tin cậy 95%, $d = 0,05$, do đó cỡ mẫu nghiên cứu được tính là 158 ĐDV.

Thời gian khảo sát: Tháng 7 năm 2020.

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Công cụ phiếu đánh giá. Đánh giá dựa trên số điểm đạt được khi trả lời đúng các nội dung liên quan về ATTM, mỗi nội dung trả lời đúng được 1 điểm, trả lời không đúng 0 điểm. Điểm tối đa: Kiến thức 33 điểm; thực hành 18 điểm.

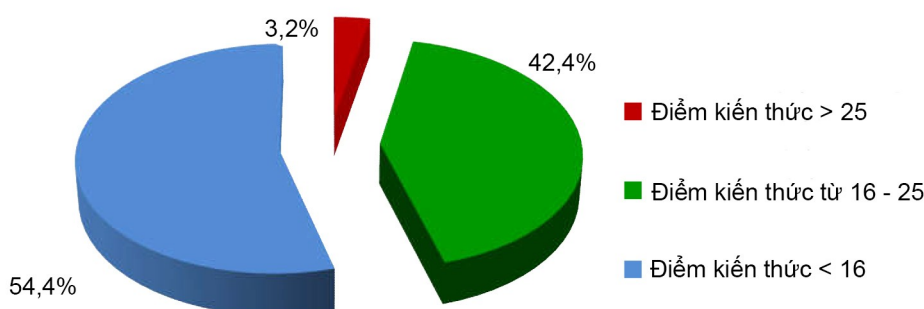
2.3. Xử lý số liệu

Đánh giá theo tỷ lệ %, so sánh, phân tích.

	Từ 5 đến 10 năm	49	31,0
	Từ 11 đến 20 năm	46	29,1
	Trên 20 năm	11	7,0

Đa số điều dưỡng được khảo sát nằm trong nhóm từ 25 đến 40 tuổi (75,9%). Tỷ lệ điều dưỡng nữ gần gấp đôi tỷ lệ điều dưỡng nam (67,7% so với 32,3%). Hơn một nửa đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng ngoại khoa (54,4%). Phần lớn điều dưỡng có trình độ cử nhân cao đẳng và đại học (43,7% và 38,0%). Điều dưỡng được khảo sát có thâm niên công tác được phân bố tương đối đồng đều trong các nhóm dưới 5 năm (32,9%), từ 5 đến 10 năm (31,0%) và từ 11 đến 20 năm (29,1%).

3.2. Kiến thức về ATTM



Biểu đồ 1. Đánh giá kiến thức về ATTM

ĐDV có điểm kiến thức về ATTM dưới 16 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%). Có 3,2% ĐDV được khảo sát có điểm kiến thức trên 25 điểm và 42,4% có điểm kiến thức từ 16 - 25.

Bảng 2. Đào tạo về ATTM

Nguồn đào tạo	Tần số	Tỷ lệ %
Cơ sở đào tạo chuyên ngành y tế	100	63,3
Tập huấn, hướng dẫn của Khoa C16 và Bệnh viện	90	57,0
Tự tìm hiểu	37	23,4
Chưa bao giờ được đào tạo	1	0,6

Phần lớn ĐDV được tiếp nhận thông tin về ATTM từ các cơ sở đào tạo chuyên ngành y tế (trước khi công tác tại Bệnh viện) (chiếm 63,3%) và nhận được sự tập huấn, hướng dẫn của Khoa Truyền máu và Bệnh viện (chiếm 57,0%). Tỷ lệ ĐDV chủ động tìm hiểu thông tin về ATTM là 23,4%. Có 01 ĐDV (0,6%) chưa bao giờ được biết bất cứ kiến thức nào về ATTM.

Bảng 3. Kiến thức về các chỉ định phổ biến

Chỉ định truyền máu	Tần số	Tỷ lệ %
Thiếu máu nặng	151	95,6
Shock mất máu	150	94,9
Nhiễm khuẩn, nhiễm độc nặng	49	31,0
Các bệnh lý về máu	90	57,0
Viêm cơ tim, các bệnh van tim	4	2,5

Xơ cứng động mạch, tăng huyết áp	1	0,6
Chấn thương sọ não, não úng thủy	7	4,4

Đa số các ĐDV biết rằng truyền máu có thể được chỉ định trong các trường hợp: Thiếu máu nặng (95,6%), shock mất máu (94,9%). Tỷ lệ ĐDV biết về chỉ định truyền máu trong các bệnh lý về máu và nhiễm khuẩn, nhiễm độc nặng lần lượt là 57,0% và 31,0%. Dưới 5,0% ĐDV biết rằng có thể chỉ định truyền máu cho các bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, chấn thương sọ não...

Bảng 4. Kiến thức về nguyên tắc truyền máu an toàn

Nguyên tắc truyền máu	Hiểu đúng (%)	Hiểu không đúng (%)
Nguyên tắc chung	69,6	30,4
Truyền khối hồng cầu	53,8	46,2
Truyền huyết tương	31,0	69,0

Có 69,6% ĐDV được khảo sát hiểu đúng về nguyên tắc truyền máu an toàn và 30,4% ĐDV hiểu không đúng. Có 53,8% lựa chọn đúng khối hồng cầu hòa hợp nhóm máu hệ ABO với bệnh nhân nhận máu, và 31,0% lựa chọn đúng nhóm máu trong trường hợp truyền huyết tương.

Bảng 5. Kiến thức về điều kiện bảo quản khối hồng cầu tại các khoa lâm sàng

Điều kiện bảo quản	Số lượng (người)	Tỷ lệ %
< 0°C, truyền hết trong 12 tháng	0	0
2 - 6°C, truyền hết trong 42 ngày	20	12,7
20 - 24°C, truyền hết trong 6 giờ	29	18,4
Đưa về gần thân nhiệt người bệnh bằng cách ủ trong nước ấm, truyền hết trong 6 giờ	109	69,0

Chỉ có 18,4% ĐDV được khảo sát lựa chọn đúng nhiệt độ và thời gian thích hợp để bảo quản chế phẩm Khối hồng cầu tại các khoa lâm sàng sau khi nhận máu từ khoa cấp phát (Khoa Truyền máu). Có tới 69,0% ĐDV lựa chọn đưa nhiệt độ túi khối hồng cầu về gần với thân nhiệt người bệnh bằng cách ủ trong nước ấm.

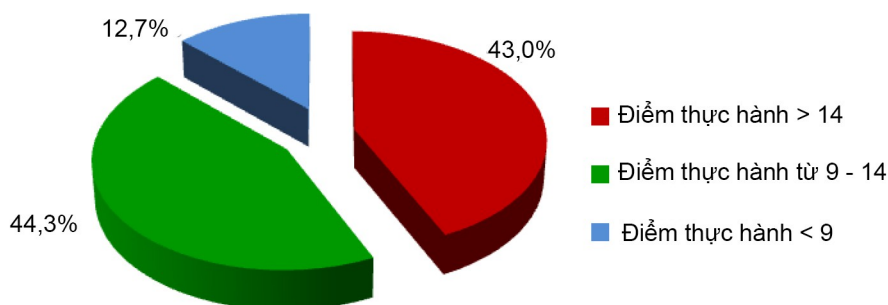
Bảng 6. Kiến thức về các triệu chứng lâm sàng liên quan đến tai biến truyền máu

Triệu chứng lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ %
Nổi mề đay	145	91,8
Sốt, rét run, đau lưng hoặc co cứng cơ	120	75,9
Nôn, đau bụng, vã mồ hôi	119	75,3
Khó thở, suy hô hấp	142	89,9
Mạch nhanh, huyết áp hạ, shock	146	92,4
Nước tiểu sậm màu hoặc có màu đỏ	63	39,9

Phần lớn ĐDV được khảo sát biết về các triệu chứng lâm sàng của người bệnh có thể liên quan đến tai biến trong truyền máu (trên 75,0%), bao gồm các triệu chứng về mạch, huyết áp, hô hấp, phản ứng quá

mẫn... Chỉ có 63 ĐDV (39,9%) biết rằng triệu chứng đái huyết sắc tố (biểu hiện nước tiểu sậm màu hoặc có màu đỏ) cũng liên quan đến tai biến trong truyền máu.

3.3. Thực hành về ATTMM



Biểu đồ 2. Đánh giá thực hành về ATTMM

ĐDV có điểm thực hành về ATTMM trên 14 điểm và từ 9 - 14 điểm chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 44,3% và 43,0%. Có 12,7% ĐDV có điểm thực hành dưới 9 điểm.

Bảng 7. Tần suất thực hành truyền máu

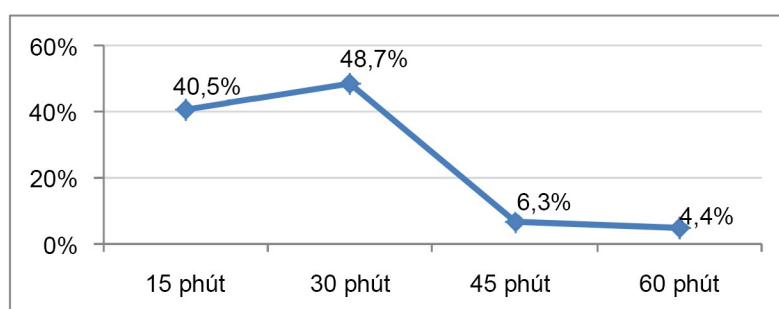
Tần suất thực hành	Số lượng (người)	Tỷ lệ %
Không có	10	6,3
Ít (< 5 đơn vị máu/tháng)	107	67,7
Đều đặn (1 - 5 đơn vị máu/ngày)	33	20,9
Thường xuyên, liên tục (> 5 đơn vị máu/ngày)	8	5,1

Có 67,7% điều dưỡng được khảo sát ít được thực hành truyền máu tại khoa phòng (dưới 5 đơn vị máu/tháng) và 20,9% điều dưỡng được thực hành đều đặn (từ 01 đến 05 đơn vị máu/ngày).

Bảng 8. Thực hiện các phản ứng trước truyền máu

Phản ứng	Thực hiện đầy đủ (%)	Thực hiện không đầy đủ (%)
Chéo tại giường	76,6	23,4
Sinh vật học	87,3	12,7

Đa số ĐDV được khảo sát có thực hiện đầy đủ phản ứng chéo tại giường và phản ứng sinh vật học trước khi truyền máu cho bệnh nhân (lần lượt là 76,6% và 87,3%). Còn 23,4% ĐDV không thường xuyên thực hiện phản ứng chéo tại giường và 12,7% ĐDV không làm phản ứng sinh vật học trước truyền máu.



Biểu đồ 3. Thời gian tối đa từ khi lĩnh máu đến khi thực hiện truyền máu

Có 48,7% ĐDV được khảo sát biết rằng thời gian cần thiết để kiểm tra, đối chiếu, làm phản ứng chéo tại giường và đưa nhiệt độ túi máu về gần với thân nhiệt người bệnh là không quá 30 phút kể từ khi lĩnh máu. Có 10,7% ĐDV chưa đảm bảo đúng thời gian này.

Bảng 9. Thực hiện theo dõi trong truyền máu

Theo dõi người bệnh		Số lượng/Tần số	Tỷ lệ %
Trách nhiệm	Bác sĩ	0	0
	Điều dưỡng	17	10,8
	Cả bác sĩ và điều dưỡng	141	89,2
Nội dung	Tình trạng người bệnh trong 15 phút đầu và ít nhất 01 lần/giờ đến khi kết thúc truyền	147	93,0
	Điều chỉnh tốc độ máu truyền đúng y lệnh	124	78,5
	Ủ ấm cho người bệnh khi truyền máu	96	60,8
	Các biểu hiện lâm sàng có liên quan đến tai biến truyền máu	119	75,3

Có 89,2% ĐDV được khảo sát hiểu đúng rằng nhiệm vụ theo dõi người bệnh trong suốt quá trình truyền máu thuộc trách nhiệm của cả bác sĩ và điều dưỡng. 10,8% cho rằng nhiệm vụ này chỉ thuộc trách nhiệm của ĐDV. Phần lớn ĐDV được khảo sát thực hiện theo dõi tình trạng người bệnh (93,0%), điều chỉnh tốc độ theo y lệnh (78,5%) và các biểu hiện lâm sàng có liên quan đến tai biến truyền máu (75,3%). Chỉ có 60,8% ĐDV thực hiện ủ ấm cho người bệnh khi truyền máu.

Bảng 10. Bổ sung thành phần trong quá trình truyền máu theo y lệnh

Nguyên tắc	Số lượng (người)	Tỷ lệ %
Không được bổ sung bất cứ chất gì	144	91,1
Có thể bổ sung thuốc đang điều trị cho người bệnh	5	3,2
Có thể bổ sung NaCl 0,9% loại truyền tĩnh mạch	9	5,7

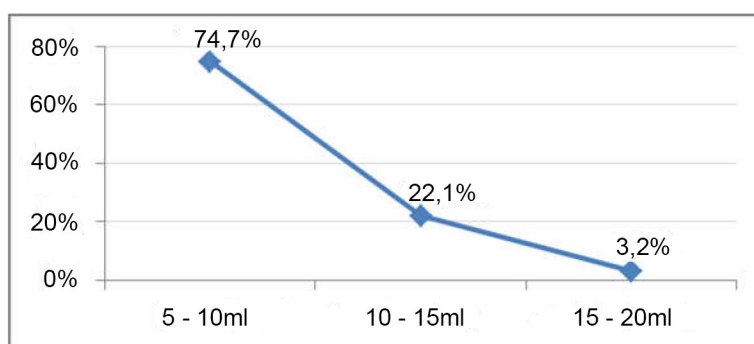
Chỉ có 5,7% ĐDV được khảo sát biết rằng có thể bổ sung NaCl 0,9% loại truyền tĩnh mạch vào đường truyền máu cho người bệnh theo y lệnh của bác sĩ. Hầu hết ĐDV (91,1%) cho rằng không được bổ sung vào đường truyền máu bất cứ chất gì và 3,2% cho rằng có thể bổ sung thuốc đang điều trị cho người bệnh.

Bảng 11. Xử trí khi phát hiện người bệnh đang truyền máu có dấu hiệu bất thường

Xử trí	Số lượng (người)	Tỷ lệ %
--------	------------------	---------

Báo cho bác sĩ	6	3,8
Ngưng truyền máu ngay	147	93,0
Đo mạch, huyết áp, nhịp thở	5	3,2
Cho bệnh nhân thở oxy	0	0

Hầu hết ĐDV được khảo sát (93,0%) xử trí đúng khi phát hiện người bệnh đang truyền máu có dấu hiệu bất thường với việc ngay lập tức ngưng truyền máu. Có 7,0% ĐDV xử trí chưa đúng.



Biểu đồ 4. Thể tích máu cần giữ lại trong túi máu khi kết thúc truyền

Phần lớn ĐDV được khảo sát (74,7%) lựa chọn đúng thể tích máu cần giữ lại trong túi sau khi kết thúc truyền là 5 - 10ml. Có 25,3% ĐDV lựa chọn sai thể tích cần giữ lại trong túi máu.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn điều dưỡng được khảo sát nằm trong nhóm từ 25 đến 40 tuổi do lực lượng ĐDV trực tiếp làm công tác chuyên môn của bệnh viện chiếm đa số là nhân viên trẻ, với thâm niên công tác được phân bố tương đối đồng đều. Tỷ lệ điều dưỡng nữ chiếm 2/3 tổng số điều dưỡng được khảo sát, phù hợp với tỷ lệ điều dưỡng nam/điều dưỡng nữ của bệnh viện (xấp xỉ 1/2). Do đặc thù của nghiên cứu tập trung khảo sát tại các khoa có thực hành truyền máu cho người bệnh nên đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng ngoại khoa chiếm đa số, tương tự như kết quả của Trịnh Xuân Quang, Phan Thị Kim Hoa, Đoàn Thị Trúc Ly [1], [2], [3]. Trong những năm vừa qua, bệnh viện chú trọng tuyển dụng nhân viên có trình độ cao và khuyến khích nhân viên đang công tác học tập nâng cao trình độ, do đó phần lớn điều dưỡng được khảo sát có trình độ cử nhân cao đẳng và cử nhân đại học, cao hơn kết quả của các nghiên cứu có liên quan [1], [2], [3]. Như vậy,

đối tượng ĐDV được khảo sát tại Bệnh viện TWQĐ 108 đảm bảo được tính khách quan và bao quát của nghiên cứu này.

4.2. Kiến thức về ATTM

Kết quả nghiên cứu cho thấy hơn một nửa ĐDV được khảo sát có điểm kiến thức về ATTM đạt dưới 50% tổng điểm, thấp hơn kết quả khảo sát của Đoàn Thị Trúc Ly (78,9%) và Asmaa Hamed Abd Elhy (61,2%) [2], [4]. Có khoảng 60,0% ĐDV được khảo sát đã được đào tạo về ATTM, số ít ĐDV chủ động tự tìm hiểu thông tin.

Kết quả nghiên cứu cho biết hầu hết ĐDV biết đến chỉ định truyền máu trong trường hợp người bệnh thiếu máu nặng và shock mất máu, kết quả này tương tự như một số công bố trước đây [1], [2], [3]. Tuy nhiên rất ít ĐDV biết về chỉ định truyền máu cho các bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, chấn thương sọ não... (dưới 5,0%), thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Trúc Ly (trên 25,0%) [2]. Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể do việc chỉ định truyền máu do các bác sĩ đảm nhận, ĐDV chưa được thường xuyên cập nhật kiến thức về vấn đề này nên không nắm được các chỉ định phổ biến. Trên thực tế, người điều dưỡng cũng cần hiểu biết về các chỉ định truyền máu để

phối hợp với bác sĩ trong quá trình làm việc và giúp giảm thiểu các sai sót.

Theo kết quả thống kê, có tới 30,4% ĐDV được khảo sát chưa hiểu đúng nguyên tắc truyền máu an toàn, dẫn tới việc có 46,2% trả lời sai khi được hỏi về nhóm máu thích hợp của khối hồng cầu có thể truyền cho bệnh nhân, và 69,0% lựa chọn sai đối với trường hợp truyền huyết tương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 18,4% ĐDV được khảo sát lựa chọn đúng điều kiện thích hợp khi bảo quản khối hồng cầu tại Khoa Lâm sàng. Tại Khoa Truyền máu, chế phẩm Khối hồng cầu được bảo quản ở nhiệt độ 2 đến 6°C, do vậy việc “làm nguội máu” (đưa nhiệt độ của đơn vị máu về gần với thân nhiệt của người bệnh) trước khi truyền là cần thiết. Tuy nhiên trong điều kiện hiện nay, khi các khoa lâm sàng chưa được cung cấp thiết bị làm ấm dây truyền máu (đảm bảo chính xác nhiệt độ 37°C), dẫn đến việc có tới 69,0% ĐDV lựa chọn cách ủ Khối hồng cầu trong nước ấm trước khi truyền cho bệnh nhân, tăng nguy cơ gây nguy hiểm cho người nhận máu do nhiệt độ và mức độ vô khuẩn của nước không được kiểm soát.

Nhận thức về các triệu chứng lâm sàng có thể liên quan đến tai biến trong truyền máu, đa số ĐDV phát hiện đúng các triệu chứng phổ biến, chỉ có 39,9% ĐDV lưu ý tới triệu chứng đái huyết sắc tố (biểu hiện nước tiểu sậm màu hoặc có màu đỏ). Nguyên nhân có thể do đây là triệu chứng này khó quan sát thấy hơn các biểu hiện khác.

4.3. Thực hành về ATTM

Theo kết quả nghiên cứu, có 87,3% ĐDV được khảo sát có điểm thực hành về an toàn truyền máu đạt trên 50% tổng điểm, trong đó gần một nửa ĐDV có điểm thực hành đạt trên 75%. Còn 12,7% có điểm thực hành dưới 50%. Nguyên nhân có thể đến từ việc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có số lượng bệnh nhân điều trị lớn và phân bố mặt bệnh đa dạng, do đó việc chấp hành các yêu cầu trong thực hành truyền máu an toàn của ĐDV chưa được đảm bảo tối đa.

Kết quả khảo sát tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho biết có 76,6% ĐDV được khảo sát có

thực hiện hoặc quan sát bác sĩ thực hiện phản ứng chéo tại giường, và 87,3% có thực hiện phản ứng sinh vật học. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Trúc Ly là 90,8% và 87,2% [2]; nghiên cứu của Trịnh Xuân Quang là 80% và 20,8% [3]; nghiên cứu của Phan Thị Kim Hoa là 66% điều dưỡng thực hiện phản ứng sinh vật học [1]. Qua đây có thể thấy rằng việc thực hiện các phản ứng nhằm đảm bảo an toàn cho người nhận máu vẫn chưa được chấp hành nghiêm ngặt tại nhiều cơ sở y tế ở tất cả các tuyến.

Thời điểm bắt đầu truyền máu cho người bệnh không được quá 30 phút kể từ khi ĐDV lĩnh máu tại khoa cấp phát. Theo thống kê, có 48,7% ĐDV được khảo sát thực hiện đúng quy định này, thấp hơn kết quả thống kê của Đoàn Thị Trúc Ly (57,8%) và Trịnh Xuân Quang (56,5%) [2], [3]. Nguyên nhân có thể do một bộ phận ĐDV tại Bệnh viện TWQĐ 108 chưa nắm được quy định này, thường kết hợp đi lĩnh máu với các công việc khác dẫn đến thời gian trước truyền không được đảm bảo.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 89,2% ĐDV được khảo sát biết rằng nhiệm vụ theo dõi người bệnh trong suốt quá trình truyền máu là trách nhiệm của cả bác sĩ và điều dưỡng, cao hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Trúc Ly (62,4%) và Trịnh Xuân Quang (78,4%) [2], [3]. Như vậy, đa số ĐDV tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hiểu đúng rằng để đảm bảo an toàn cho người bệnh thì quá trình truyền máu phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và điều dưỡng. Hầu hết ĐDV được khảo sát chấp hành đúng thời gian theo dõi người bệnh, tuy nhiên các nội dung khác trong quá trình theo dõi bệnh nhân chưa được đảm bảo hoàn toàn, đặc biệt chỉ có 60,8% ĐDV chú ý ủ ấm cho người bệnh.

Khảo sát cho thấy có rất ít ĐDV biết về việc hòa loãng khối hồng cầu bằng dung dịch muối đẳng trương, nguyên nhân có thể do điều dưỡng tại các khoa ít khi nhận được y lệnh này. Có 3,2% ĐDV cho rằng có thể bổ sung thuốc vào đường truyền máu, đây là việc làm rất nguy hiểm và có thể dẫn đến các tai biến nghiêm trọng.

Khi người nhận máu có dấu hiệu bất thường, cảnh báo có tai biến thì việc đầu tiên phải làm là ngừng truyền máu. Có 93,0% ĐDV được khảo sát tại Bệnh viện TWQĐ 108 thực hiện đúng, tương tự như kết quả

của Đoàn Thị Trúc Ly (94,5%) và Trịnh Xuân Quang (92%) [2], [3]. Đáng nói theo nghiên cứu của Phan Thị Kim Hoa có 100% ĐDV thực hiện đúng [1]. Như vậy, mục tiêu chúng ta cần hướng tới là 100% ĐDV phải hiểu biết và xử trí đúng theo nguyên tắc này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 74,7% ĐDV được khảo sát biết rằng thể tích cần giữ lại trong túi máu khi kết thúc truyền là từ 5 đến 10ml, cao hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Trúc Ly (64,2%) [2], thấp hơn nghiên cứu của Phan Thị Kim Hoa (83%) và Trịnh Xuân Quang (90%) [1], [3]. Qua đây có thể thấy rằng quy định về việc giữ lại máu đối chứng trong túi khi kết thúc truyền vẫn còn bị bỏ qua, gây khó khăn cho việc điều tra nguyên nhân trong trường hợp bệnh nhân gặp tai biến trong truyền máu.

5. Kết luận

ĐDV có điểm kiến thức về an toàn truyền máu đạt trên 16/33 chiếm 45,6%, cụ thể: Trên 50% biết về các chỉ định truyền máu phổ biến, 69,6% nắm được nguyên tắc truyền máu an toàn, 53,8% hiểu đúng sơ đồ truyền khối hồng cầu, 31,0% hiểu đúng sơ đồ truyền huyết tương, 18,4% biết cách bảo quản khối hồng cầu tại khoa lâm sàng, trên 70% biết về các triệu chứng lâm sàng phổ biến có liên quan đến tai biến truyền máu.

ĐDV có điểm thực hành về ATTM đạt trên 9/18 chiếm 87,3%, cụ thể: 76,6% có thực hiện hoặc quan sát bác sĩ thực hiện phản ứng chéo tại giường, 87,3% có thực hiện phản ứng sinh vật học, 48,7% thực hiện đúng thời gian chuẩn bị trước truyền máu, 89,2% phối hợp cùng bác sĩ theo dõi người bệnh trong truyền máu. Trên 60% thực hiện theo dõi đầy đủ các nội dung trong truyền máu, 5,7% thực hiện đúng nguyên tắc bổ sung thêm thành phần vào đường truyền máu, 93% xử trí đúng khi người bệnh có bất

thường, 74,7% lưu lại thể tích máu trong túi đúng quy định.

Khuyến nghị

ĐDV tại bệnh viện dành thêm thời gian tự củng cố và cập nhật các kiến thức, kỹ năng thực hành an toàn truyền máu bên cạnh việc được đào tạo, tập huấn tại các cơ sở đào tạo và tại bệnh viện.

Hàng năm, bệnh viện nên tổ chức tập huấn về quy trình truyền máu an toàn, các chỉ định truyền máu, sơ đồ truyền máu, các tai biến trong truyền máu, cách thức bảo quản và chuẩn bị máu trước truyền cho đội ngũ điều dưỡng, đặc biệt là các điều dưỡng mới.

Các khoa lâm sàng nên tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, nhắc nhở đội ngũ ĐDV tuân thủ đầy đủ các quy định cả trước, trong và sau khi kết thúc truyền máu cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Phan Thị Kim Hoa, Hứa Hồng Tài (2015) *Khảo sát kiến thức về an toàn truyền máu của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Định Quán năm 2014*.
2. Đoàn Thị Trúc Ly (2017) *Khảo sát kiến thức và thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2017*.
3. Trịnh Xuân Quang, Võ Thị Mười Hai, Nguyễn Thị Thu Thủy, Phan Ngọc Xuân (2010) *Kiến thức và thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2009*. Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 14, phụ bản của số 4.
4. Asmaa Hamed Abd Elhy, Zeinab Abdel Aziz Kasemy (2017) *Nurses' knowledge assessment regarding blood transfusion to ensure patient safety*. IOSR Journal of Nursing and Health Science, version II 6(2).