

2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 2/3/2015 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh". 2015.
3. **Bộ Y tế.** Dược thư quốc gia Việt Nam. Nhà xuất bản Y học; 2018.
4. **Trần Văn Nhơn, Đỗ Văn Mãi, Hà Minh Hiền.** Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị tiêu chảy ở bệnh nhi nội trú tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2019-2020. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2020;10(6):15-24, doi:10.34071/jmp.2020.6.2.
5. **Efunshile AM, Ezeanosike O, Nwangwu CC, et al.** Apparent overuse of antibiotics in the management of watery diarrhoea in children in Abakaliki, Nigeria. BMC Infect Dis. 2019;19(1):275, doi:10.1186/s12879-019-3899-1
6. **Farthing M, Salam M, Lindberg G, et al.** Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. J Clin Gastroenterol. 2013;47(1):12-20, doi:10.1097/MCG.0b013e31826df662
7. **World Health Organization.** The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers. 2005.
8. **World Health Organization.** Diarrhoeal disease. 2017.

THỰC TRẠNG QUÁ TRÌNH PHÁT MÁU AN TOÀN TẠI KHOA HUYẾT HỌC LÂM SÀNG - TRUYỀN MÁU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Ngô Thị Thảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phát máu an toàn là một khâu then chốt trong y học truyền máu, đòi hỏi phải tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh. Mặc dù quá trình này đóng vai trò rất quan trọng, hiện vẫn còn ít dữ liệu đánh giá việc triển khai tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Việt Nam. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng thực hiện quy trình phát máu an toàn tại khoa Huyết học lâm sàng - Truyền máu BVĐK tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên các hoạt động liên quan đến thực hiện phát máu: nhận mẫu, định nhóm máu, phản ứng hòa hợp,...) cho người nhận tại Khoa Huyết học Lâm sàng - Truyền máu (HHLST-M) vào tháng 11-12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ các nhóm máu được cấp phát lần lượt: O: 58,16%, B: 22,95%, A: 18,10% và AB: 0,79%. Chế phẩm được sử dụng nhiều nhất là khối hồng cầu (61,81%) và khoa huyết học lâm sàng truyền máu (HHLSTM) sử dụng nhiều nhất (44,81%). Các bước trong quy trình phát máu bao gồm: Bước chuẩn bị được thực hiện tốt đạt trên 95%; Bước nhận bệnh phẩm: 98,11% mẫu đạt, 1,89% mẫu bị từ chối, nguyên nhân do sai sót về hành chính. Bước định nhóm và thực hiện phản ứng hòa hợp đầy đủ, đảm bảo đúng quy định với các phương pháp và kỹ thuật phù hợp, trong các điều kiện phản ứng phù hợp; các chế phẩm máu được tan đông, ủ ấm 100%, các thủ tục hành chính được thực hiện đầy đủ, tuy nhiên còn 14,62% trường hợp ghi chưa chính xác. **Kết luận:** Các bước quá trình trước trong, sau phát máu được thực hiện đầy đủ, tốt đạt trên 95%.

Từ khóa: Máu và chế phẩm, phát máu an toàn.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF SAFE BLOOD ISSUANCE

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thảo

Email: thaohh79@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

PROCESS AT THE DEPARTMENT OF CLINICAL HEMATOLOGY – BLOOD TRANSFUSION, HAI DUONG GENERAL HOSPITAL

Background: Safe blood issuance is a critical component in transfusion medicine, requiring strict adherence to procedures to ensure patient safety. Despite the importance of this process, there remains limited data on its implementation in provincial-level hospitals in Vietnam. **Objective:** To describe the current situation of the safe blood issuance process at the Department of Clinical Hematology – Blood Transfusion, Hai Duong General Hospital in 2024. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on activities related to the blood issuance process—including sample reception, blood grouping, cross-matching, and component preparation—from November to December, 2024. **Results:** The distribution of issued blood groups was as follows: O (58.16%), B (22.95%), A (18.10%), and AB (0.79%). The most frequently used component was packed red blood cells (61.81%), with the Department of Clinical Hematology – Blood Transfusion being the primary user (44.81%). The preparation stage was completed satisfactorily in over 95% of cases. Regarding sample reception, 98.11% were acceptable, while 1.89% were rejected due to administrative errors. Blood grouping and cross-matching were fully implemented with proper techniques and conditions. All blood components were thawed and warmed correctly (100%), and administrative steps were generally completed; however, 14.62% of cases contained inaccurately recorded information. **Conclusion:** The pre-, intra-, and post-blood issuance steps were performed appropriately in the majority of cases, achieving an implementation rate of over 95%. Further improvements are needed in administrative documentation to enhance overall process accuracy.

Keywords: Blood components, safe blood issuance, transfusion practice, clinical hematology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát máu an toàn là một khâu then chốt

kiểm tra	Không đạt yêu cầu	Không có phiếu chỉ định hoặc thông tin không khớp	9	5	1,05
		Số lượng không đạt (quá ít hoặc thiếu 1 trong 2 ống)		0	0
		Chất lượng không đạt		2	0,42
		Không có CPM cấp phát		2	0,42
Tổng			474	100	

Nhận xét: Với 474 mẫu máu nhận được có 9 mẫu bị từ chối (1,89%). Nguyên nhân mẫu bị từ chối là do không có phiếu chỉ định hoặc thông tin không khớp.

3.2.3. Bước định nhóm máu hệ ABO, Rh người nhận - người cho

✓ **Định nhóm máu hệ ABO**

Bảng 3.5. Kỹ thuật định nhóm máu hệ ABO ống máu BN và người cho trong phản ứng phát máu

Loại	Đánh giá	Số lần thực hiện/người nhận hoặc đơn vị máu cho	
		Người nhận	Đơn vị máu
Kỹ thuật	Định nhóm máu 1 lần do 2 KTV thực hiện	474/474	903/903
	Định nhóm máu 2 lần do 1 KTV thực hiện	0	0
	Chỉ định nhóm máu 1 lần	0	0
Phương pháp	Thực hiện đủ 2 phương pháp HTM và HCM	474/474	
	Thực hiện 1 phương pháp HTM cho truyền khối hồng cầu	0	560/560
	Thực hiện đủ 1 phương pháp HCM cho truyền huyết tương và tiểu cầu	0	343/343

Nhận xét: Với 465 trường hợp bệnh nhân cần truyền các chế phẩm máu và phát tổng 903 đơn vị máu các loại thì đạt 100% mẫu máu người nhận và người cho được định nhóm máu hệ ABO 1 lần do 2 KTV thực hiện bằng cả hai phương pháp HTM và HCM hoặc 1 phương pháp phù hợp.

✓ **Định nhóm máu hệ Rh**

Bảng 3.6. Định nhóm máu hệ Rh ống máu BN ống máu BN và người cho trong phản ứng phát máu

Loại	Đánh giá	Số lần thực hiện/người nhận hoặc đơn vị máu cho	
		Người nhận	Đơn vị máu
Kỹ thuật	Định nhóm máu 1 lần do 2 KTV thực hiện	338/338	624/624
	Định nhóm máu 2 lần do 1 KTV thực hiện	0	0
	Chỉ định nhóm máu 1 lần	0	0
Phương pháp	Thực hiện đủ bằng phương pháp HTM cho truyền khối hồng cầu và tiểu cầu	338/338	624/624
	Không thực hiện cho truyền huyết tương	136/136	279/279

Nhận xét: Trong tổng số 474 mẫu máu được gửi đến, khoa HHLS-TM tiến hành định nhóm hệ Rh với các trường hợp dự trữ KHC và KTC là 338/338 (100%), không định nhóm hệ Rh với trường hợp dự trữ HTTĐL 136/136 (100%) được thực hiện theo đúng qui định

3.2.4. Bước lựa chọn CPM cấp phát phù hợp

Bảng 3.7. Lựa chọn chế phẩm máu phù hợp trong phát máu

Lựa chọn chế phẩm máu	Đánh giá	Số đơn vị	Tỷ lệ %
Phát máu đúng chế phẩm chỉ định	Đúng loại chế phẩm	903	100
	Đúng nhóm	903	100
Phát máu không đúng chế phẩm chỉ định	Không đúng loại chế phẩm	0	0
	Không đúng nhóm	0	0

Nhận xét: 100% chế phẩm máu được phát phù hợp với yêu cầu.

3.2.5. Bước tiến hành phản ứng hoà hợp

Bảng 3.8. Phản ứng hòa hợp với trường hợp truyền KHC ở ống 1

Loại ống chéo	Điều kiện	Số lần thực hiện
Chéo ống 1 (Truyền KHC)	20-24°C	560/560
	37°C	560/560
	Coombs gián tiếp	560/560
Chéo ống 2 (Truyền huyết tương và KTC)	20-24°C	343/343

Nhận xét: 100% thực hiện chéo ống 1 và ống 2 theo đúng quy định đối với từng loại chế phẩm máu khác nhau: KHC ở cả đủ cả 3 điều kiện, các chế phẩm huyết tương, khối tiểu cầu

được làm phản ứng chéo ở điều kiện 20 - 24°C.

3.2.5. Các bước kiểm tra chất lượng và ủ ấm, điền thông tin các đơn vị máu trước phát máu

Bảng 3.9. Tỷ lệ thực hiện các bước ủ ấm các CPM cần thiết

Hoạt động	Đánh giá	Chế phẩm máu	
		Loại chế phẩm cần ủ ấm (HC, HT)	Loại chế phẩm không cần ủ ấm (TC)
Tan đông ủ ấm	Thực hiện	840/840	0
	Không thực hiện	0	63/63

Nhận xét: 100% chế phẩm huyết tương được làm tan đông, ủ ấm ở 37°C trước khi phát.

Bảng 3.10. Tỷ lệ thực hiện các bước đôi chiếu và ghi thông tin lên nhãn túi máu

Hoạt động	Đánh giá	Chế phẩm máu		
		Đúng, đầy đủ	Ghi sai, chưa đầy đủ	Tổng
Đôi chiếu và ghi thông tin lên nhãn túi máu	Thực hiện	762	132	884/903
	Không thực hiện		9	9/903

Nhận xét: Tỷ lệ thực hiện ghi thông tin BN lên nhãn túi máu cao (99%) nhưng còn ghi chưa chính xác, tỷ lệ thực hiện sai 14,62%.

3.2.6. Các bước hoàn thiện thủ tục hành chính trước phát máu

Hoạt động	Đánh giá	Chế phẩm máu phát/Lần thực hiện
Vào sổ đầy đủ các thông tin cần thiết	Thực hiện	892/903
	Không thực hiện	11
Lưu trữ kết quả định nhóm và phản ứng chéo theo quy định	Thực hiện	903/903
	Không thực hiện	0
Lấy chữ ký của điều dưỡng	Thực hiện	903/903
	Không thực hiện	0

Nhận xét: Hầu hết thông tin được ghi chép vào sổ đầy đủ (98,79%) và 100% được lấy chữ ký của điều dưỡng và lưu kết quả theo đúng quy định.

Về tỷ lệ các nhóm máu cấp phát: Theo kết quả bảng 3.2, khi thống kê mức độ tiêu thụ chế phẩm máu theo nhóm máu, nhận thấy nhóm máu O chiếm tới 58,16%, nhóm máu B chiếm 22,95%, nhóm máu A chiếm 18,10% và nhóm máu AB có tỷ lệ ít nhất chỉ 0,79%. Trong cơ cấu phân bố nhóm máu ở nước ta, theo GS. Bạch Quốc Tuyên và cộng sự nhóm máu O chiếm tỷ lệ khoảng 43% trong khi nhóm máu AB chiếm 6%, như vậy khi nghiên cứu trong quần thể nhỏ (465 BN và 903 đơn vị CPM) có thể xuất hiện sự chênh lệch xác suất các nhóm máu, khả năng gặp nhóm máu O rất cao, ngược lại khả năng gặp nhóm máu AB thấp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về một số đặc điểm chung

Về các chế phẩm máu cấp phát: Theo kết quả điều tra tại Khoa HHLSTM từ ngày 1/11/2024 đến 31/12/2024 ở bảng 3.1 cho thấy số đơn vị các loại chế phẩm máu cấp phát đến khoa, phòng cho thấy KHC được truyền nhiều nhất 560 đơn vị (62,01%), 280 đơn vị HTTĐL (31,01%), 61 đơn vị KTC (6,77%), 2 đơn vị KTC gạn tách (0,22%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Chí Thành và cộng sự (2021) về "Thực trạng truyền máu và chế phẩm máu trong 6 tháng đầu năm 2021 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội". với kết quả tỷ lệ truyền khối hồng cầu là cao nhất chiếm 73,1%, huyết tương tươi đông lạnh 17,6%, khối tiểu cầu 8,2% [5]. Việc khoa HHLS – TM sử dụng các thành phần máu thay vì truyền máu toàn phần giúp hạn chế nhiều nguy cơ tiềm ẩn như có thể sẽ đưa một số thành phần không mong muốn vào máu người nhận (huyết tương thừa gây tình trạng quá tải tuần hoàn, hay bạch cầu gây ra các phản ứng đào thải...). Bên cạnh đó còn giúp giảm nguy cơ nhiễm nhiều mầm bệnh lây qua đường máu (Viêm gan B, HIV, giang mai...)

Về nhu cầu sử dụng máu và chế phẩm máu:

Theo bảng 3.3 thống kê về tỷ lệ sử dụng máu tại khoa, phòng thu được kết quả 2 khoa sử dụng nhiều máu nhất là khoa HHLS – TM với tỷ lệ 44,96% và khoa Truyền nhiễm với tỷ lệ 18,72%. Bên cạnh đó, các khoa khác cũng có nhu cầu sử dụng máu tương đối như khoa Nội tiêu hoá 9,08%, Trung tâm Ung bướu 5,63%, Ngoại chấn thương 3,20% trong đó chủ yếu là sử dụng khối hồng cầu. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm của khoa HHLSTM là khoa điều trị các bệnh về máu, khoa truyền nhiễm sử dụng nhiều có thể do đúng những tháng cao điểm của bệnh lý sốt xuất huyết. Ngoài ra, nhu cầu sử dụng máu theo

các khoa phòng trong nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Chí

Thành (2021) [5] có thể do tại BVĐKTHD nơi tiếp nhận và điều trị cho bệnh về máu.

Bảng 4.1. So sánh nhu cầu sử dụng máu theo khoa phòng với nghiên cứu khác

Nghiên cứu	Khoa sử dụng nhiều CPM nhất		
	Nguyễn Chí Thành (2021)	Gây mê hồi sức (27,6%)	Cấp cứu (26,6%)
Của chúng tôi	HHLS – TM (44,96%)	Truyền nhiễm (18,72%)	Nội tiêu hoá (9,08)

4.2. Bàn luận về thực trạng thực hiện quy trình phát máu an toàn

Về bước chuẩn bị trước XN: Theo kết quả ở biểu đồ 3.1: Chuẩn bị dụng cụ, hoá chất sinh phẩm cần thiết đều được chuẩn bị đầy đủ, hoá chất được lắc đều, thực hiện nội kiểm hàng ngày trước khi thực hiện XN. Tỷ lệ thực hiện đánh dấu thông tin trên ống nghiệm khá cao 95,9%, còn 4,1% không thực hiện. Toàn bộ mẫu máu được nhận đều được pha HC 5% để định nhóm.

Về bước nhận và kiểm tra bệnh phẩm: Theo kết quả ở bảng 3.4, trong thời gian nghiên cứu đã có 474 mẫu máu BN được gửi đến khoa trong đó 465 mẫu máu được nhận chiếm tỷ lệ 98,11%, tỷ lệ mẫu bị từ chối khá thấp (9 mẫu) chiếm tỷ lệ 1,89%. Nguyên nhân chủ yếu mẫu bị từ chối là do không khớp thủ tục hành chính với phiếu chỉ định. Có 2 mẫu bị từ chối do chất lượng mẫu không đạt yêu cầu nguyên nhân là do mẫu bị vỡ hồng cầu. 2 trường hợp mẫu bị từ chối do không có chế phẩm máu cấp phát, 2 mẫu này của cùng 1 bệnh nhân được gửi đến khoa 2 lần, bệnh nhân này thuộc nhóm máu B(-) và khoa không có sẵn chế phẩm máu dự trữ thuộc nhóm B(-). Điều này có thể thấy tại BVĐKTHD hầu hết các khoa đều thực hiện đúng tiêu chuẩn lấy mẫu máu bệnh nhân, đủ cả ống chống đông bằng EDTA và ống không chống đông, chỉ còn một số lượng nhỏ thiếu sót và sai về thủ tục hành chính. So sánh với nghiên cứu của Lý Thị Phương Hoa và cộng sự [7] với kết quả tỷ lệ từ chối mẫu do nguyên nhân chất lượng bệnh phẩm không đạt (89,39%) cao hơn nhiều lần so với từ chối vì nguyên nhân thủ tục hành chính (16,61%).

Về bước định nhóm máu hệ ABO, Rh và chọn CPM phù hợp: Thường thì sau khi chọn được chế phẩm phù hợp, khoa tiến hành định lại nhóm máu hệ ABO tất cả chế phẩm máu được chọn. Đối với khối hồng cầu, khoa tiến hành định lại cả nhóm máu hệ Rh, chế phẩm huyết tương và khối tiểu cầu không định lại nhóm hệ Rh. Theo quy định trong Thông tư 26/2013 về "Hướng dẫn hoạt động truyền máu" đối với trường hợp BN nhóm máu Rh(+) không cần định lại nhóm máu hệ Rh với chế phẩm máu, trong suốt quá trình nghiên cứu chúng tôi không gặp trường hợp nào nhóm máu Rh(-) vì vậy việc

không định lại nhóm hệ Rh với chế phẩm huyết tương và KTC vẫn phù hợp với quy định về an toàn truyền máu. Nhưng trên thực tế thì hai bước này các khoa Xét nghiệm đều định nhóm cả máu người cho và người nhận đồng thời. Theo kết quả bảng 3.5,3.6 cho thấy 100% mẫu máu BN được định nhóm máu 1 lần do 2 KTV thực hiện bằng cả hai phương pháp HTM và HCM trên nhóm máu ABO và một phương pháp đối với nhóm máu Rh cả người cho, người nhận đảm bảo đầy đủ bằng kỹ thuật ống nghiệm. So sánh với nghiên cứu của Ngô Mạnh Quân [6] về áp dụng các biện pháp nâng cao chất lượng truyền máu tại hai huyện đảo Cát Hải và Phú Quốc với kết quả cả 2 Bệnh viện đều chỉ thực hiện định nhóm máu bằng phương pháp huyết thanh mẫu và do 1 KTV thực hiện, từ đó có thể thấy khoa HHLS-TM, BVĐKTHD đang làm rất tốt quy định về việc định nhóm máu BN của Bộ Y tế.

Về bước lựa chọn đơn vị máu phù hợp: Sau khi định nhóm máu BN, tiến hành lựa chọn CPM phù hợp, từ kết quả bảng 3.8, tất cả CPM được phát đều đúng yêu cầu chứng tỏ giai đoạn này các chế phẩm và nhóm máu khoa đều đáp ứng được cho người nhận;

Về thực hiện phản ứng hoà hợp: Theo Thông tư 26/2013/TT-BYT Hướng dẫn hoạt động truyền máu quy định đối với trường hợp: Truyền các loại khối hồng cầu còn ít hoặc không còn huyết tương cần thực hiện: Xét nghiệm hoà hợp miễn dịch giữa hồng cầu của đơn vị máu với huyết thanh người nhận (ống chéo 1) ở môi trường nước muối sinh lý, nhiệt độ phòng từ 20 – 24°C và ở nhiệt độ 37°C có sử dụng huyết thanh kháng globulin (nghiệm pháp Coombs gián tiếp) bằng kỹ thuật ống nghiệm hoặc kỹ thuật có độ nhạy cao hơn [2]; Truyền chế phẩm tiểu cầu, huyết tương cần thực hiện: Xét nghiệm hoà hợp giữa huyết tương của đơn vị chế phẩm máu với hồng cầu người nhận trong ống nghiệm (ống 2) ở môi trường nước muối sinh lý, nhiệt độ phòng từ 20 – 24°C hoặc kỹ thuật có độ nhạy cao hơn [2]. Phản ứng chéo ở 37°C có sử dụng huyết thanh kháng globulin (Coombs gián tiếp) nhằm bất hoạt sự hoạt động của kháng thể lạnh, tìm sự hiện diện của kháng thể miễn dịch trong huyết thanh bệnh nhân, đặc biệt cần thiết đối với bệnh nhân thiếu máu tan máu tự miễn, bệnh

nhân có tiền sử truyền máu nhiều lần, truyền máu không hiệu quả. Theo kết quả bảng 3.9 và 3.10, 100% đơn vị máu toàn phần và KHC đã cấp phát được làm phản ứng chéo ở đủ cả 3 điều kiện. 100% các chế phẩm huyết tương, khối tiểu cầu được làm phản ứng chéo ở điều kiện 20 - 24°C. Như vậy khoa HHLS-TM đang thực hiện rất tốt các quy định về phản ứng chéo trước truyền máu.

Các bước kiểm tra chất lượng và ủ ấm, diễn thông tin các đơn vị máu trước phát máu: Bảng 3.9 thu được kết quả: Có tất cả 903 đơn vị chế phẩm máu được cấp phát. trong đó, cần tan đông và ủ ấm chế phẩm máu là HTTĐL và KHC ở nồi cách thủy 37°, các chế phẩm KTC được để ở nhiệt độ thường và phát ngay sau khi kết quả phản ứng hoà hợp âm tính. Các bước này được khoa tiến hành 100%. Tỷ lệ ghi thông tin bệnh nhân lên nhãn túi máu trước khi cấp phát đạt 99% và còn ghi thiếu khoa phòng, tuổi, chỉ ghi tên bệnh nhân, tỷ lệ thực hiện sai 14,62%.

Các bước hoàn thiện thủ tục hành chính vào sổ và lưu hồ sơ, lấy chữ ký của điều dưỡng lâm sàng: Thông tin bệnh nhân, loại chế phẩm dự trữ hầu hết được ghi chép đầy đủ trong sổ dự trữ (98,79%) tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ (1,21%) không được ghi chép do một số trường hợp bệnh nhân cấp cứu. Tất cả kết quả phản ứng chéo được lưu đầy đủ trên phiếu phát máu trong sổ lưu gồm thông tin bệnh nhân, loại chế phẩm, mã chế phẩm, ngày sản xuất, hạn sử dụng chế phẩm và kết quả phản ứng chéo. Việc lưu thông tin cả trong sổ và trên phiếu phát máu giúp việc tìm lại thông tin dễ dàng hơn khi cần.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ các nhóm máu được cấp phát lần lượt, giảm dần: Nhóm O, B, A và AB. Loại chế phẩm được sử dụng nhiều nhất là khối hồng cầu với tỷ lệ 61,81% và khoa HHLSTM sử dụng nhiều nhất (44,81%). Các bước trong quy trình phát máu bao gồm: Bước chuẩn bị được thực hiện tốt đạt trên 95%: Bước nhận bệnh phẩm: 98,11% mẫu đạt, 1,89% mẫu bị từ chối, nguyên nhân do sai sót về hành chính. Bước định nhóm và thực hiện phản ứng hoà hợp, đảm bảo đúng quy định với các phương pháp và kỹ thuật phù hợp, trong các điều kiện phản ứng phù hợp; các chế phẩm máu được tan đông, ủ ấm 100%, các thủ tục hành chính được thực hiện đầy đủ, tuy nhiên còn 14,62% trường hợp ghi chưa chính xác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Bé** (2022), "Tai biến trong truyền máu", Lâm sàng huyết học, Nhà xuất bản Y học, tr.350.
2. **Bộ Y tế** (2013), Thông tư về "Hướng dẫn hoạt động truyền máu", Thông tư số 26/2013/TT – BYT, Hà Nội.
3. **Vũ Đức Bình** (2017), "Nghiên cứu phát hiện kháng thể bất thường bằng bộ Panel hồng cầu của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương để đảm bảo truyền máu có hiệu lực", Tạp chí nghiên cứu Y học.
4. **ISBT** (2023), "Table of Blood Group Systems v 10.0", International Society of Blood Transfusion.
5. **Nguyễn Chí Thành** (2021), "Thực trạng truyền máu và chế phẩm máu trong 6 tháng đầu năm 2021 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí Nghiên cứu Y học.
6. **Ngô Mạnh Quân** (2013), "Nghiên cứu thực trạng và đánh giá hiệu quả áp dụng các biện pháp nâng cao chất lượng truyền máu tại hai huyện đảo Cát Hải và Phú Quốc", Tạp chí Nghiên cứu Y học.
7. **Lý Thị Phương Hoa, Đặng Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Mỹ Duyên, Trần Thị Hằng Nga** (2024), "Phân tích những nguyên nhân liên quan đến việc từ chối mẫu bệnh phẩm tại khoa Xét nghiệm", Tạp chí Y học cộng đồng, tr.332-336.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Tống Tuệ Mẫn¹, Nguyễn Thế Vinh¹

TÓM TẮT¹⁷

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của đột quy não. **Đối tượng và**

phương pháp: Thiết kế mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, thu nhận những bệnh nhân đột quy não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 02 năm 2025 đến tháng 09 năm 2025. Kết thúc theo dõi ghi nhận 92 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới là 54,3%. Điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện là 11,78 ± 7,11 điểm. Tỷ lệ đột quy mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 25,0%; 38,0% và 37,0%. Bệnh nhân đột quy nặng có tỷ lệ tăng huyết áp (76,5% và 44,8%); đái tháo đường (47,1% và 17,2%); hút thuốc (52,9% và 29,3%) cao hơn. Tương tự, bệnh nhân đột

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Vinh

Email: nthevinh51@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025