

Quy trình kỹ thuật thay huyết tương

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 12 Tháng 4 2016 17:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 12 Tháng 4 2016 18:23

Bs Trần Vũ Kiệt - Khoa ICU

I. ĐỊNH NGHĨA:

Liệu pháp thay huyết tương (TPE: Therapeutic Plasma Exchange) là lấy ra một lượng lớn huyết tương (thường thay là 1-1,5 lần thể tích huyết tương của bệnh nhân) và sau đó thay vào một lượng dịch thích hợp cùng thể tích. Các tế bào máu được tách ra khỏi huyết tương sẽ được đưa trở lại cùng với dịch thay thế vào cơ thể duy trì thể tích nội mô. Dịch thay thế cho huyết tương của bệnh nhân có thể là albumin 4%- 5%, huyết tương tươi đông lạnh (FFP).

II. CHỈ ĐỊNH:

- Hội chứng Guillain- Barre
- Nhồi máu cơ tim.
- Suy gan cấp có bilirubin tăng cao.
- Lupus ban đỏ hệ thống
- Viêm tiểu cầu có tăng triglyceride máu
- Ngộ độc cấp hoặc quá liều thuốc.



III. CHỈ NG CHỈ ĐỊNH:

Quy trình kỹ thuật thay huyết tĩnh mạch

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 12 Tháng 4 2016 17:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 12 Tháng 4 2016 18:23

Không có chỉ định chỉ định, thời gian trong một số trường hợp như:

- Dùng dụng cụ để thay thế thuốc đưa vào như albumin, FFP.
- Dùng huyết áp để nâng huyết áp và giá trị bình thường.
- Dùng có sẵn hoặc dùng các máu, tiểu cầu, giấm các phần tử truyền y tế đông máu và tiểu cầu.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Dụng cụ:

STT	Vật tư tiêu hao	Đơn vị	Số lượng
1	Natrichloride 0,9%	chai	15
2	Heparin 5000UI	Lọ	01
3	Cồn Iod	Lọ	01
4	Albumin 20%	Lọ	10
5	Huyết tương	Túi	15
6	Quả lọc TPE 2000	Quả	01
7	Calci ống TM	ống	04
8	Túi chứa huyết tương	Túi	01
9	Găng tay y tế tiệt trùng	Đôi	02
10	Bơm tiêm 50cc	Cái	01
11	Bơm tiêm 5cc	Cái	05
12	Gạc miếng	Cái	02
13	Catheter 2 hoặc 3 đầu lọc máu	Cái	01

2. Bệnh nhân:

Quy trình kỹ thuật thay huyết tương

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 12 Tháng 4 2016 17:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 12 Tháng 4 2016 18:23

- Giữ thích cho gia đình cần làm thủ tục lợi ích, bệnh chirurg.
- Nắm đầu cao 30 độ nếu không có chirurg chỉ định, lập monitor theo dõi sinh hiệu.
- Chuẩn bị các thiết bị thủ tục cấp cứu.
- Có thể tiêm menison, hydrocortisol nếu nghi ngờ
- Đặt catheter 2 nòng hay 3 nòng TM bệnh chuẩn bị lấy máu.
- Đảm bảo hô hấp và huyết động trước lúc.
- Chuẩn bị dịch thay thế trước lúc:

* Số lượng huyết tương dùng để thay thế thay 1 – 1,5 lần thể tích huyết tương của bệnh nhân:

$$V (\text{Huyết tương}) = 0,07 \times \text{cân nặng} \times (1 - \text{Hct})$$

Loại dịch thay thế:

- Huyết tương tươi đông lạnh (HTTĐL).
- Albumin 4% - 5% chú ý đối với albumin 20% thì pha với dung dịch natricloride 0,9% để được albumin 4%.

V. CÁC BƯỚC CẦN HÀNH:

- Bước 1. Kiểm tra hồ sơ xem lịch sử bệnh và bệnh sử.
- Bước 2. Kiểm tra ngọai bệnh.
- Bước 3. Đặt catheter TM bệnh nhân là bệnh nhân đầu tiên.
- Bước 4. Priming máy lọc
- Bước 5. Nối catheter lọc máu với máy lọc.
- Bước 6. Cài đặt các thông số máy lọc.

VI. THEO DÕI:

1. Tình trạng bệnh nhân:

1.1. Lâm sàng: Các dấu hiệu sinh tồn, vị trí đặt catheter, tình trạng của chỉ định đặt catheter, các dấu hiệu xuất huyết...

1.2. Cận lâm sàng: - Glucose máu mao mạch mỗi 2h

- XN: Ion đồ, đông máu, khí máu động mạch.

- Công thức máu 12h/lần.

2. Các thông số máy lọc.

3. Các biện pháp chăm sóc và xử trí:

Quy trình kỹ thuật thay huyết thanh

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 12 Tháng 4 2016 17:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 12 Tháng 4 2016 18:23

- Chạy máu.
- Tắt huyết áp.
- Ngủ đợc citrate.
- Phấn nhúng đợc nh.

VII. ÁP DỤNG TPE TRONG MỘT SỐ BỆNH:

1. Hội chứng Guillain Barre:

Tốt nhất là thay huyết thanh trong 24h và cũng có lợi ích khi tiến hành TPE trong 4 tuần.

Số lần làm TPE:

- Thời gian: Làm TPE 2 lần.
- Thời trung bình: Làm TPE 4 lần.
- Thời năng: Làm TPE 5 – 6 lần.

Dịch thay thế khuyến cáo là albumin 5%. Nếu thay 3 lần albumin thì nên thay 1 lần huyết thanh để đồng loạt hoặc huyết thanh để đồng loạt khi có rối loạn đông máu nặng.

Sau các lần trên có thể làm thêm 2 – 3 lần/tuần.

2. Nhồi máu cơ:

- Phẫu thuật huyết thanh trước khi chuyển bệnh phẫu thuật cắt ruột thừa.
- Có nhồi máu cơ nhồi máu cơ bụng phát sau phẫu thuật cắt ruột thừa.
- Nhồi máu cơ nặng cấp tính.
- Cách làm: Đốt bụng phát có thể làm 5 – 6 lần cách ngày. Phẫu thuật dùng để cầm máu.

3. Suy gan cấp và TPE:

Chẩn đoán:

- Viêm gan tiến triển nhanh.
- Rối loạn đông máu nặng suy gan cấp.
- Hội chứng gan thận.
- Suy gan sau phẫu thuật.
- Bilirubin > 8mg/dl nếu là suy gan cấp và > 15mg/dl nếu là đợt cấp suy gan mạn.
- Cách làm: Thay 1 – 1,5 lít nước tích huyết tĩnh mạch của bệnh nhân, dịch thay thế huyết tĩnh mạch ở động mạch, làm hàng ngày mỗi ngày 01 lít TPE và theo dõi tình trạng rối loạn đông cầm máu.