

TRUYỀN MÁU Ở VÙNG BIỂN, ĐẢO NƯỚC TA THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP

Nguyễn Anh Trí*, Ngô Mạnh Quân*, Bùi Thị Mai An*

Truyền máu là liệu pháp hỗ trợ điều trị được sử dụng trong nhiều tình huống, nhiều chuyên khoa nhằm bổ sung cho sự thiếu hụt một hoặc nhiều thành phần trong máu của người bệnh [1]. Bệnh nhân có thể được truyền máu toàn phần hoặc truyền các chế phẩm máu như: khối hồng cầu (KHC), khối bạch cầu, khối tiểu cầu, huyết tương... tùy thuộc vào tình trạng bệnh [2]. Với những đặc thù về địa lý, kinh tế, an ninh, quốc phòng ở vùng biển, đảo, công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và công tác truyền máu nói riêng ở nước ta đã và đang có những khó khăn, thách thức nhất định và cần có những giải pháp hợp lý cho lĩnh vực này [3].

I. ĐẶC ĐIỂM CỦA TRUYỀN MÁU Ở VÙNG BIỂN, ĐẢO¹³

Công tác truyền máu cho vùng biển, đảo có những đặc trưng riêng:

- Hầu hết là truyền máu cấp cứu, những nguyên nhân phổ biến là: xuất huyết tiêu hóa, vỡ phình mạch, chảy máu do chấn thương, chảy máu sau đẻ, chữa ngoài tử cung vỡ...[4].
- Số bệnh nhân cần truyền máu có thể không nhiều, không thường xuyên nhưng một bệnh nhân thường cần nhiều đơn vị máu. Khi xảy ra tai nạn lớn, thảm họa, đụng độ quân sự, chiến tranh... có thể cần máu số lượng lớn [4],[5],[6].
- Bệnh nhân mất máu cấp thường bị thiếu máu kèm theo giảm thể tích tuần hoàn, hoặc những bệnh nhân mất máu kèm rối loạn đông

máu trong tai biến sản khoa, có thể sử dụng máu toàn phần tươi [7],[8].

- Cần có các quy định/hướng dẫn và phương án thực hiện truyền máu phù hợp với điều kiện hạn chế về nhân lực, trang thiết bị... Ví dụ: cho phép sàng lọc bằng phương pháp xét nghiệm nhanh những đơn vị máu tiếp nhận trong hoàn cảnh cấp cứu [9]; sử dụng khối hồng cầu nhóm O để truyền khác nhóm khi cấp cứu.. [6],[8],[10].

II. THỰC TRẠNG TRUYỀN MÁU Ở VÙNG BIỂN, ĐẢO NƯỚC TA

2.1. Công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và truyền máu nói riêng cho vùng biển, đảo còn nhiều khó khăn, hạn chế

Vùng biển nước ta có 12 huyện đảo với 43 xã đảo, 22 xã đảo thuộc các huyện/thị xã trong đất liền (tổng số 65 xã đảo), ngoài ra có gần 1.000 đảo có người dân sinh sống. Trên biển còn có hệ thống dàn khoan, cụm công nghiệp, tàu cá, tàu ngầm, tàu bệnh viện, tàu hải giám, tàu hải quân, tàu viễn dương, tàu cảnh sát biển...

Nhìn chung các dịch vụ y tế cho vùng biển, đảo chưa bao phủ hết khu vực biển, đảo; đến năm 2012, 33,5% trạm y tế cần xây mới và trên 50% trạm y tế xã đảo không có bác sĩ [11]. Nguồn nhân lực cho hệ thống y tế biển, đảo, ven bờ vừa thiếu, vừa chưa đủ năng lực chăm sóc bảo vệ sức khỏe quân và dân trên biển, đảo [11].

Trong bối cảnh chung đó, vấn đề truyền máu cũng chưa nhận được sự quan tâm thỏa đáng. Theo Tổ chức Y tế thế giới, với các cơ sở y tế có thực hiện cấp cứu ngoại khoa, sản

* Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương
Phân biện khoa học: GS.TS Nguyễn Trường Sơn

khoa thì phải đảm bảo có nguồn máu cho cấp cứu [7]. Tuy nhiên, các hoạt động truyền máu cũng như công tác xét nghiệm phục vụ chẩn đoán còn chưa nhận được sự quan tâm đầy đủ của lãnh đạo các cơ sở y tế ở khu vực biển, đảo. Nhiều nguy cơ, rủi ro luôn đe dọa công tác đảm bảo an toàn truyền máu nói riêng và công tác chăm sóc sức khỏe nói chung ở vùng biển đảo, đó là thiên tai, đung độ quân sự, chiến tranh, tai nạn lao động, xung đột vũ trang... Đây là những khó khăn, hạn chế lớn cho việc đảm bảo an toàn truyền máu cho khu vực này.

2.2. Không đảm bảo nguồn máu an toàn trong khi nhu cầu máu rất cao

Máu an toàn phải được tiếp nhận từ nguồn người hiến máu an toàn, nguy cơ thấp, được sàng lọc, sản xuất theo quy trình đảm bảo tiêu chuẩn, những chế phẩm máu đáp ứng được các tiêu chuẩn của quốc gia. Máu sử dụng cho các cơ sở y tế thuộc vùng biển, đảo nước ta cũng cần đáp ứng các tiêu chuẩn, quy định của Bộ Y tế (tại Thông tư hướng dẫn truyền máu số 26/2013-TT-BYT) [9].

Các cơ sở y tế trên vùng biển, đảo nước ta đang đối mặt với thực trạng thiếu nguồn máu có chất lượng, an toàn và được cung cấp không ổn định, nhất là ở các cơ sở y tế thuộc đảo nhỏ, đảo xa bờ. Theo khảo sát của Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương, nguồn tại chỗ chưa đảm bảo do công tác vận động hiến máu tình nguyện ở khu vực biển, đảo còn khó khăn và ít được quan tâm đúng mức. Nếu có lấy máu thì cũng chỉ thực hiện sàng lọc bằng phương pháp xét nghiệm nhanh do hầu hết các đảo (trừ Phú Quốc) không có được trang thiết bị và sinh phẩm cho sàng lọc virus truyền qua đường máu đạt tiêu chuẩn (tối thiểu là đàn ELISA), do đó nếu có lấy máu tại chỗ cũng không đảm bảo an toàn cho điều trị. Với các huyện đảo lớn, gần bờ như

Phú Quốc, Cát Hải, chế phẩm máu có thể tiếp nhận từ đất liền, nhưng nguồn máu chưa chủ động được, nhất là vào những thời điểm gặp khó khăn về thời tiết, khi xảy ra thảm họa... Trong khi phương tiện vận chuyển thì các cơ sở y tế không chủ động được và không có phương tiện riêng cho vận chuyển máu trên biển.

Thực trạng chung ở hầu hết các đảo đó là chưa tự chủ nguồn máu và nguồn máu không ổn định. Trong khi đó, nhu cầu máu cho các cơ sở y tế ở vùng đảo đang tăng nhanh, theo sự phát triển về kinh tế và quy mô dân số ở khu vực biển đảo, đặc biệt là giữ vững ổn định an ninh và chủ quyền biển đảo. Số đối tượng cần chăm sóc y tế ngày càng nhiều và mở rộng, với dân số khoảng 242.000 người, 700.000 ngư dân làm việc trên gần 130.000 tàu cá, chưa kể lực lượng lao động trên các đội tàu viễn dương, chuyên gia và người lao động trên khoảng 50 công trình khai thác dầu khí; lực lượng an ninh, quốc phòng [3]... đây là khó khăn, thách thức lớn cho ngành y tế trong việc đảm bảo máu cho cấp cứu, điều trị và dự phòng thảm họa.

2.3. Hạn chế về trang thiết bị, năng lực thực hiện truyền máu trong bệnh viện

Thiếu phương tiện, hóa chất, sinh phẩm cho thực hành truyền máu là tình trạng khá phổ biến ở hầu hết các cơ sở y tế tuyến huyện, trong đó có cơ sở y tế thuộc các huyện đảo, xã đảo trên cả nước. Theo điều tra của Viện Chiến lược và Chính sách y tế, đến năm 2012, một số bệnh viện đã được trang bị máy xét nghiệm sinh hóa, huyết học... tuy nhiên, hiệu quả sử dụng thấp, nguồn điện không ổn định [11]. Theo khảo sát của Viện Huyết học- Truyền máu Trung ương từ 2009-2011, hầu hết cơ sở y tế trên các đảo không có tủ bảo quản máu và rất ít, thậm chí không thực hiện truyền máu. Khi có bệnh nhân mất

máu, thiếu máu cần truyền máu, bệnh viện tiến hành cấp cứu, sơ cứu và chuyển về đất liền điều trị tiếp trong tình trạng bệnh nhân thiếu máu, thậm chí thiếu máu nặng. Việc cấp phát máu cũng hết sức khó khăn, hạn chế do thiếu sinh phẩm, không có hồng cầu mẫu, nên chỉ có thể định nhóm máu bằng huyết thanh mẫu, trên phiến đá, không đáp ứng quy định của Bộ Y tế. Các cơ sở y tế hầu như không có quy trình làm việc chuẩn và hướng dẫn chuyên môn trong thực hiện xét nghiệm hòa hợp miễn dịch trước phát máu như: quy trình định nhóm máu ABO, Rh (D), quy trình xét nghiệm hòa hợp, quy trình truyền máu lâm sàng, quy trình định nhóm máu tại giường, quy trình làm phản ứng chéo tại giường, hướng dẫn xử trí tai biến truyền máu... Chính vì thế, có thể khẳng định rằng, thực trạng chung công tác truyền máu không đảm bảo theo đúng quy định của Bộ Y tế, ít nhiều ảnh hưởng tới chất lượng điều trị.

Chỉ định và sử dụng máu lâm sàng cũng còn hạn chế. Khảo sát của chúng tôi tại Bệnh viện đa khoa Cát Bà và Bệnh viện đa khoa Phú Quốc năm 2011 cho thấy, còn có trường hợp bệnh nhân được chỉ định nhưng không có máu để truyền, có trường hợp đáng chỉ định truyền máu (huyết sắc tố < 70g/l) nhưng không được chỉ định. Nguyên nhân do không có dự trữ máu hoặc dự trữ không đầy đủ, hoặc bệnh nặng hoặc không chờ được máu nên người nhà bệnh nhân xin chuyển tuyến trên điều trị. Một nguyên nhân khác là bác sĩ không nắm vững chỉ định truyền máu.

2.4. Giám sát và kiểm tra chất lượng truyền máu ở vùng đảo

Hệ thống quản lý chất lượng có vai trò quan trọng trong công tác truyền máu. Đây là nội dung không mới, tuy nhiên, ở nước ta, công tác truyền máu ở vùng biển, đảo chưa được quan tâm đúng mức thì công tác chất

lượng còn rất ít được quan tâm. Diễn hình đó là:

- Tài liệu quản lý không có và thiếu: hệ thống tài liệu, sổ sách quản lý dự trữ và cấp phát máu, quản lý xét nghiệm phát máu, các quy trình làm việc chuẩn và hướng dẫn chuyên môn trong phát máu, truyền máu lâm sàng... Thông tin và quy định về truyền máu còn ít được phổ biến và cập nhật kịp thời cho cán bộ làm truyền máu cũng như thầy thuốc lâm sàng.

- Nguồn máu không được giám sát về chất lượng: nguồn chế phẩm máu, nhiệt độ trong quá trình bảo quản, vận chuyển máu, chất lượng chế phẩm máu sau quá trình bảo quản... Bên cạnh đó, kiểm tra chất lượng sinh phẩm cũng đóng vai trò quan trọng trong đảm bảo chất lượng truyền máu nhưng cũng chưa được quan tâm.

- Công tác kiểm tra, giám sát thực hiện kỹ thuật xét nghiệm hòa hợp miễn dịch phát máu, xét nghiệm sàng lọc máu thu được, kỹ thuật truyền máu lâm sàng... Chỉ định truyền máu không hợp lý và thiếu sự quan tâm, kiểm tra, giám sát và đôn đốc thực hiện từ lãnh đạo cơ sở y tế...

2.5. Tính cấp thiết cần nâng cao chất lượng truyền máu cho vùng biển, đảo nước ta

Sự phát triển về kinh tế và quy mô dân số các vùng đảo kéo theo nhu cầu về chăm sóc y tế cũng như nhu cầu máu cho khu vực này ngày càng tăng. Bên cạnh đó, những nguy cơ về tai nạn, thảm họa, những yêu cầu về an ninh, giữ chủ quyền biển đảo đòi hỏi công tác truyền máu phải được tổ chức hợp lý. Nội dung này đã và đang trở thành vấn đề cấp thiết để đảm bảo quyền lợi và công bằng trong chăm sóc sức khỏe nói chung và nhu cầu truyền máu nói riêng cho người dân, cán bộ chiến sĩ, công nhân, khách du lịch... ở khu vực này.

III. GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG TRUYỀN MÁU CHO VÙNG BIỂN, ĐẢO

3.1. Tổ chức hợp lý mạng lưới truyền máu khu vực biển, đảo

Với xu hướng tập trung hóa dịch vụ truyền máu, công tác truyền máu ở khu vực biển, đảo đòi hỏi mô hình phù hợp, trong đó, tại cơ sở y tế thuộc biển, đảo, nên có ít nhất các bộ phận sau:

- Tổ chức labo phát máu an toàn, để thực hiện được việc phát máu cho cấp cứu và/hoặc điều trị. Để đảm bảo hoạt động hiệu quả, cần có quy trình, hướng dẫn chuyên môn trong thực hiện xét nghiệm hòa hợp phát máu, truyền máu lâm sàng và theo dõi tai biến truyền máu. Với tất cả các cơ sở y tế có cấp cứu ngoại khoa, sản khoa, đều phải tổ chức bộ phận này để luôn sẵn sàng thực hiện phát máu và truyền máu lâm sàng an toàn, hiệu quả.

- Tổ chức lưu trữ máu: nhận chế phẩm máu từ đất liền để lưu trữ thường xuyên tại đảo, áp dụng cho các đảo lớn, gần bờ, thực hiện truyền máu thường xuyên; nội dung này sẽ được mô tả kỹ ở phần 3.2.

- Tổ chức tiếp nhận máu tại chỗ: với quy mô các huyện đảo ở nước ta, theo chúng tôi, không nên tổ chức tự tiếp nhận máu tại đảo, do không được trang bị dàn ELISA cho sàng lọc máu và lượng máu cần tiếp nhận thường xuyên không lớn. Tuy nhiên, vẫn rất cần xây dựng và phát triển công tác vận động hiến máu tình nguyện nhằm hai nội dung: (1) Tuyên truyền, tiếp nhận máu, lượng máu thu được sẽ được xét nghiệm, sản xuất tại các cơ sở truyền máu trong đất liền; đồng thời (2) đẩy mạnh tuyên truyền về hiến máu dự bị, xây dựng lực lượng hiến máu dự bị tại chỗ và phải tổ chức tiếp nhận được máu trong trường hợp khẩn cấp (sẽ trình bày ở phần 3.2).

Với những đặc trưng trên, nên xem xét thành lập mạng lưới hoặc bộ phận quản lý công tác truyền máu đặc thù cho vùng biển, đảo.

3.2. Đảm bảo nguồn cung cấp máu cho vùng biển, đảo

a) Nhận, dự trữ và trao đổi chế phẩm máu với đất liền

Là việc các cơ sở y tế trên biển, đảo dự trữ máu ngay tại chỗ, sẵn sàng phục vụ cho cấp cứu và điều trị. Máu và chế phẩm được cung cấp từ các trung tâm truyền máu lớn, lưu trữ tại các cơ sở y tế ở vùng đảo và trao đổi thường xuyên để nhận máu mới. Nhờ đó luôn có máu dự trữ an toàn, chất lượng để có thể sẵn sàng sử dụng kịp thời cho điều trị.

Chế phẩm máu dự trữ thường là khối hồng cầu (ưu tiên tỷ lệ cao là nhóm O), nếu có điều kiện có thể dự trữ cả huyết tương tươi đông lạnh nhóm AB. Cơ số máu dự trữ và tỷ lệ từng nhóm máu (ngoài nhóm O), phụ thuộc vào nhu cầu máu và tình hình cung cấp máu của cơ sở truyền máu gần nhất. Về cơ số máu dự trữ, tùy thuộc vào điều kiện cụ thể của cơ sở y tế và trung tâm truyền máu, theo Tổ chức Y tế thế giới, cơ số máu tối thiểu phải được duy trì để đáp ứng cho điều trị thường xuyên trong 3 tuần.

Một số nội dung cần thực hiện:

- Cơ sở y tế lập được dự trữ máu hằng năm. Biện pháp này phù hợp với các cơ sở y tế có sử dụng máu cho điều trị (có thể không thường xuyên);

- Được trang bị tối thiểu cho trữ máu và phát máu an toàn: tủ trữ máu, thùng vận chuyển máu chuyên dụng; máy ly tâm, bình cách thủy, hóa chất, sinh phẩm (huyết thanh mẫu, túi máu)...

- Ký hợp đồng cung cấp máu với cơ sở truyền máu gần nhất;

- Ký hợp đồng vận chuyển với các đơn vị cung ứng dịch vụ chuyên nghiệp;
- Đổi máu: chu kỳ thường là 3 tuần cho khối hồng cầu;
- Bổ sung số đơn vị máu đã sử dụng cho đủ với cơ số dự trữ tối thiểu khi chưa đến kỳ đổi máu;

Trong trường hợp khẩn cấp, cơ sở y tế trên biển, đảo có thể được cung cấp:

- Chế phẩm máu khác: khối tiểu cầu, tủa lạnh
- Chế phẩm đông lạnh sâu: khối hồng cầu, khối tiểu cầu có nhóm máu đặc biệt.

b) Xây dựng lực lượng hiến máu dự bị

Khi cần máu cho điều trị, ở những cơ sở y tế không có dự trữ máu hoặc dự trữ không đủ cho cấp cứu, thường phải lấy máu khẩn cấp. Đối tượng hiến máu thường huy động từ người nhà (thân nhân) của bệnh nhân, cán bộ y tế. Tuy nhiên, để có được nguồn máu ổn định, an toàn cho cấp cứu, việc lấy máu từ người hiến máu dự bị (HMDB) là hiệu quả nhất.

Hiến máu dự bị là việc tiếp nhận máu trong hoàn cảnh cấp cứu, từ những người khỏe mạnh đã được xác định trước, không có hện trước, trong thời gian ngắn. Để thực hiện được việc này, có những nội dung cần chú ý như:

- Tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân và các đối tượng thường xuyên có mặt trên biển, đảo về HMDB và truyền máu cấp cứu. Tuyên chọn và xây dựng được lực lượng HMDB, chủ yếu là lựa chọn người nhóm máu O.
- Khám sức khỏe, xét nghiệm định kỳ cho người HMDB, để đảm bảo nguồn máu an toàn. Các xét nghiệm sàng lọc định kỳ được thực hiện tại cơ sở truyền máu đạt tiêu chuẩn.

Khi cần huy động, họ có thể hiến máu ngay và máu của họ có thể được làm xét nghiệm nhanh, được sử dụng cấp cứu mà vẫn đảm bảo an toàn (giảm rủi ro truyền mầm bệnh cho bệnh nhân);

- Xây dựng quy trình, thử nghiệm và thực hiện thuần thực quy trình tiếp nhận máu trong trường hợp cấp cứu; sử dụng máu toàn phần thu được cho cấp cứu.

3.3. Xây dựng cơ chế, chính sách đặc thù cho truyền máu vùng biển, đảo

Hiện tại ở nước ta, Thông tư số 26/2013/TT-BYT đã có một số nội dung quy định cụ thể cho truyền máu mang tính đặc thù cho vùng đảo, vùng sâu, vùng xa có thể áp dụng được như:

- Sàng lọc máu trong trường hợp khẩn cấp, tiếp nhận máu từ người hiến máu dự bị: cho phép sử dụng phương pháp xét nghiệm nhanh, với những người đã được sàng lọc HBV, HCV, HIV trong vòng 12 tháng.
- Quy định về truyền máu cấp cứu: cho phép truyền khác nhóm với khối hồng cầu nhóm O, huyết tương nhóm AB, máu nhóm Rh(D) dương cho Rh(D) âm trong một số trường hợp.

Tuy nhiên, còn đang thiếu cơ chế trong một số trường hợp:

- Quy định về cấp phát máu, lĩnh máu giữa cơ sở y tế trên đảo với trong đất liền cho phù hợp (không nhất thiết bắt buộc phải có nhân viên y tế đi nhận máu).
- Cơ chế cho chi phí vận chuyển máu: hiện chưa có quy định và hành lang cho việc thanh toán chi phí vận chuyển và trao đổi máu giữa cơ sở y tế trên đất liền với trên đảo, đảo nhỏ với đảo lớn.

- Cơ chế và hướng dẫn cho xây dựng và duy trì lực lượng hiến máu dự bị ở vùng biển, đảo.

- Cơ chế và ưu đãi cho cán bộ nhân viên làm truyền máu nói riêng và xét nghiệm nói chung.

3.4. Nâng cao năng lực thực hiện công tác truyền máu tại cơ sở y tế

Tại các cơ sở y tế có truyền máu, cần đảm bảo tổ chức hiệu quả các hoạt động truyền máu. Tùy mức độ khác nhau, đó là: xây dựng nguồn máu ổn định, lưu trữ máu máu có chất lượng, phát máu an toàn và sử dụng máu hợp lý trên lâm sàng; đồng thời quan tâm và tổ chức tốt công tác chất lượng trong truyền máu.

Biện pháp:

- Xây dựng hệ thống tài liệu quản lý, hướng dẫn chuyên môn: Đó là hệ thống sổ sách quản lý dự trữ và phát máu, các quy trình làm việc chuẩn, hướng dẫn chuyên môn trong phát máu, truyền máu lâm sàng.

- Chia sẻ và cập nhật thông tin về truyền máu: Tổ chức sinh hoạt, giao ban, hội thảo chuyên đề về truyền máu cho cán bộ làm truyền máu, thầy thuốc lâm sàng; cung cấp, chia sẻ tài liệu, thông tin cập nhật về công tác truyền máu cho cán bộ y tế ở vùng biển đảo. Mỗi cơ sở y tế trên biển đảo có thể xem xét, thiết lập kênh liên lạc để trao đổi thường xuyên với cơ sở truyền máu lớn trong đất liền để được kịp thời chia sẻ, trao đổi thông tin và kinh nghiệm trong truyền máu.

- Đào tạo và đào tạo lại về truyền máu: cho cán bộ làm truyền máu, cho thầy thuốc lâm sàng. Với đặc thù của công tác truyền máu là các quy định, hướng dẫn, quy trình kỹ thuật... thường xuyên được thay đổi, cập

nhật nên việc đào tạo và đào tạo lại luôn có vai trò quan trọng.

- Xây dựng phương án dự phòng và sẵn sàng đáp ứng khi xảy ra tai nạn, thảm họa cần truyền máu với số lượng lớn. Với những tình huống này, cần huy động sự vào cuộc của nhiều cơ quan, đơn vị trong và ngoài cơ sở y tế:

- Huy động nguồn người hiến máu – huy động sự vào cuộc của các cơ quan, tổ chức trên đảo, thường là Đoàn Thanh niên, Hội Chữ thập đỏ, lực lượng quân đội...

- Tổ chức tiếp nhận, sử dụng máu – với sự tham gia của nhiều khoa/phòng/ban, nhiều nhân viên của bệnh viện.

- Tổ chức vận chuyển máu khẩn cấp – với sự hỗ trợ và giúp đỡ của nhiều lực lượng, nhiều cơ quan. Đặc biệt khi xảy ra thảm họa, việc huy động phương tiện vận chuyển sẽ luôn gặp khó khăn, hạn chế.

- Tiếp tục thúc đẩy hợp tác quân, dân y trong lĩnh vực truyền máu, để huy động, tranh thủ nguồn đầu tư về nhân lực, vật lực cho các cơ sở y tế trên vùng biển, đảo.

3.5. Triển khai các mô hình, biện pháp nhằm nâng cao chất lượng truyền máu

Với điều kiện kinh tế, y tế, quy mô dân số ở các vùng đảo nước ta, việc áp dụng đồng bộ dịch vụ truyền máu (một cơ sở truyền máu thực hiện tất cả các chức năng từ tuyển chọn người hiến máu, lấy máu, sàng lọc, sản xuất chế phẩm máu, phát máu...) là không phù hợp. Trên cơ sở khảo sát thực trạng tại 6 huyện đảo trên cả nước và thực hiện mô hình can thiệp nhằm nâng cao chất lượng truyền máu tại hai huyện đảo lớn nhất là Cát Hải và Phú Quốc, chúng tôi đề xuất:

- Với các huyện đảo gần bờ, có truyền máu thường xuyên: nên thực hiện dự trữ, trao đổi

thường xuyên và sử dụng chế phẩm máu được cung cấp từ các cơ sở truyền máu trong đất liền; kết hợp với việc xây dựng lực lượng hiến máu dự bị theo hướng thực chất, hiệu quả, bền vững, khi cần sẽ huy động và sử dụng máu toàn phần cho cấp cứu.

- Với các huyện đảo nhỏ, các đảo nhỏ xa bờ, cơ sở y tế trên các tàu lớn, tàu bệnh viện: không thực hiện lưu trữ máu mà chỉ nhận khi cần (cấp cứu); đồng thời, nên xây dựng lực lượng hiến máu dự bị. Ở đây, rất cần xây dựng quy trình và đảm bảo thực hiện lấy máu được, xét nghiệm miễn dịch được và truyền được máu cấp cứu.

IV. KẾT LUẬN

Truyền máu cho vùng biển, đảo đang gặp những khó khăn, hạn chế nhất định, mặc dù đã thực hiện tốt nhiều hoạt động nhằm đảm bảo an toàn truyền máu. Cho đến nay, nội dung này đang ngày càng trở nên cấp thiết, cần có những biện pháp tích cực để đảm bảo truyền máu được an toàn, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quân, dân và nhiều đối tượng trên biển, đảo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trung Phần** (2000). An toàn truyền máu. NXB Khoa học kỹ thuật, Hà Nội, .
2. **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.
3. **Nguyễn Trường Sơn** (2014). *Thực trạng và chiến lược phát triển y học và y tế biển Việt Nam đến 2020, tầm nhìn đến 2030*. Tài liệu Hội nghị đảm bảo an toàn truyền máu và xây dựng lực lượng hiến máu dự bị cho vùng sâu,

vùng xa, biên giới, hải đảo, Phú Quốc tháng 4 năm 2014, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương - Viện Y học Biển Việt Nam, 13-21.

4. **Nguyễn Anh Trí** (2014). Đảm bảo an toàn truyền máu cho vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo. *Hội nghị đảm bảo an toàn truyền máu và xây dựng lực lượng hiến máu dự bị cho vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo. Viện Huyết học-Truyền máu TW - Viện Y học Biển Việt Nam, Phú Quốc tháng 4/2014*. 2-12.
5. **Paul J Schmidt** (2002). Blood and Disaster – Supply and Demands. *New England Journal of Medicine*, Vol. 346, No 8, February 21, 2002, 617 – 620.
6. **Paul D Mintz, Ed.** (2012). *Emergency Transfusion. Transfusion Therapy Clinical Principles And Practice*.
7. **Ngô Mạnh Quân, Nguyễn Anh Trí, Phạm Tuấn Dương** (2012). Đảm bảo cung cấp máu an toàn cho vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo. *Một số chuyên đề Huyết học – Truyền máu*, Tập IV, 85 – 94.
8. **Williams Hematology Chapter 140:** preservation and clinical use of erythrocytes and whole blood. *Preservation and Storage of Blood*.
9. **Bộ Y tế** (2013). *Thông tư hướng dẫn hoạt động truyền máu Số: 26/2013/TT- BYT* ngày 16 tháng 9 năm 2013.
10. **World Health Organization** (2008). *The clinical use of blood, handbook*. WHO/BTS/99.3.
11. **Ban chỉ đạo quốc gia về y tế biển đảo** (2013). Sự cần thiết của đề án và căn cứ xây dựng đề án y tế biển đảo. *Hội nghị triển khai Đề án “phát triển y tế biển ,đảo Việt Nam đến năm 2020”*, Hà Nội, 4/2013. 4-6.