

**THỰC TRẠNG VÀ TAI BIẾN TRUYỀN MÁU SỚM
TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG**

Nguyễn Ngọc Sáng¹, Hoàng Bảo Ngọc Cương¹,
Phạm Thị Hương³, Nguyễn Thị Hương Liễu²

¹Đại học Y dược Hải Phòng,
²Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng
³Bệnh viện Mọc Châu - Sơn La

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và tai biến truyền máu tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 825 bệnh nhi với 2309 lượt truyền máu. **Kết quả:** Có 5 loại chế phẩm máu đã được truyền với tổng thể tích 308.295 ml, khối hồng cầu là chế phẩm được sử dụng nhiều nhất với 227.260 ml (73,72). Tất cả chế phẩm máu đều có nhóm máu Rh (+). Nhóm máu O gặp nhiều nhất (348/825). Thalassemia là bệnh được truyền máu nhiều nhất với 145.370 ml (47,15%). Tỷ lệ tai biến truyền máu sớm là 2,25% (52/2.309), trong đó sốt: 59,62% (31/52); mẫn ngứa: 38,46% (20/52); sốc: 1,92% (1/52). Không có sự khác biệt về tỷ lệ tai biến xảy ra khi truyền khối hồng cầu,

khối tiểu cầu, huyết tương tươi đông lạnh. Nhóm tuổi 6-10 gặp tai biến nhiều nhất (21/52). Không có sự khác biệt về tỷ lệ giữa nam và nữ. Tai biến xảy ra nhiều nhất ở bệnh nhi truyền máu trên 2 lần: 84,62% (44/52). **Kết luận:** Khối hồng cầu được sử dụng nhiều nhất. Tất cả chế phẩm máu đều có nhóm máu Rh (+). Nhóm máu O được truyền nhiều nhất. Thalassemia là nguyên nhân hàng đầu trong truyền máu. Nhóm tuổi 6-10 có số ca tai biến nhiều nhất. Sốt là tai biến thường gặp nhất. Tai biến xảy ra khi truyền khối hồng cầu, khối tiểu cầu, huyết tương tươi đông lạnh. Bệnh nhi được truyền máu trên 2 lần có tỉ lệ tai biến cao hơn.

Từ khóa: Truyền máu, tai biến truyền máu, trẻ em.

**SITUATION AND EARLY COMPLICATIONS
OF BLOOD TRANSFUSIONS AT HAIPHONG CHILDREN'S HOSPITAL**

ABSTRACT

Objective: To describe the situation and complications of blood transfusions at Haiphong Children's Hospital. **Method:** Descriptive cross-sectional study including 825 patients with 2,309 blood transfusions. **Results:** There were 5 types of blood products transmitted, using red blood cells had the highest percentage

with 73.72% (227,260ml); there was no case of whole blood transfusion. All blood products were Rh(+). Patients with blood type O had the highest number (348/825). Thalassemia was the leading cause of blood transfusions with a total of 145.370 ml of blood products (47.15%). The rate of early complications was 2.25% (52/2,309), as follows: fever 59.62% (31/52). allergies 38.46% (20/52), shock 1.92% (1/52). Complications occurred in red blood cell, fresh frozen plasma, and platelet transfusions. The age group of 6 to 10 years had the highest number of transfusion complication cases

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Ngọc Sáng
Email: nnsang@hpmu.edu.vn
Ngày phản biện: 09/10/2020
Ngày duyệt bài: 22/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

(21/52). There was no difference in complications between male and female. Patients receiving blood transfusions more than twice had the higher rate of blood transfusion complications (44/52). **Conclusion:** Red blood cells were the most used product. All transfused blood products were Rh (+). Patients with O blood group were the most common. Thalassemia was the leading cause of blood transfusions. The age group from 6 to 10 years old had the highest number of complication cases. Fever was the most common reaction. Complications occurred in red blood cell, fresh frozen plasma, and platelet transfusions. Blood transfusion complications occur more often in patients receiving blood transfusions before.

Keywords: Blood transfusions, blood transfusion complication, children.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền máu đóng vai trò hết sức to lớn trong công tác điều trị và đã cứu sống được nhiều người bệnh. Tuy nhiên, truyền máu cũng có thể gây ra các tai biến nguy hiểm, lây truyền các bệnh nhiễm trùng [1]. Đồng thời công tác dự trữ máu cần được tính toán chính xác, đảm bảo đáp ứng đủ lượng máu cho cấp cứu, điều trị, đạt hiệu quả cao, tránh lãng phí [2]. Cho đến nay, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá nhu cầu sử dụng các chế phẩm máu và tai biến truyền máu tại các bệnh viện, đặc biệt là với đối tượng trẻ em. Vậy thực trạng truyền máu và các tai biến truyền máu tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng là như thế nào là những câu hỏi rất cần được giải đáp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu sau:

- Mô tả thực trạng truyền máu tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/04/2018 đến 31/03/2019.

- Phân tích các tai biến truyền máu sớm và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhi được chỉ định truyền máu và chế phẩm máu tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 1/4/2018 đến 31/3/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả tiến cứu chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện.

Thu thập thông tin bệnh nhi về chẩn đoán bệnh, nhóm máu hệ ABO và Rh, khoa điều trị, loại chế phẩm máu và thể tích sử dụng, các tai biến truyền máu xuất hiện trong vòng 24 giờ từ khi bắt đầu truyền máu, thời điểm xuất hiện, các triệu chứng, diễn biến.

Các xét nghiệm:

- Kỹ thuật định nhóm máu trong ống nghiệm: nhóm máu hệ ABO được xác định nhờ sự có mặt của kháng nguyên trên bề mặt hồng cầu và kháng thể có trong huyết thanh.

- Phản ứng hòa hợp: kiểm tra sự hòa hợp giữa máu của người cho với người nhận.

Tính toán, xử lý số liệu: tổng thể tích các chế phẩm máu đã dùng, tính thể tích chế phẩm máu sử dụng theo các tháng, sử dụng chế phẩm máu theo nhóm máu, sử dụng chế phẩm máu theo từng nhóm bệnh.

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel 2016, R project 3.5.

Nghiên cứu được cho phép bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các khoa lâm sàng, khoa xét nghiệm và phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Mọi thông tin thu thập được đảm bảo bí mật cho bệnh nhi và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Về thực trạng truyền máu

Trong khoảng thời gian tiến hành nghiên cứu, đã có 825 bệnh nhi được chỉ định truyền các chế phẩm máu, với tổng cộng 2.309 lượt truyền.

Bảng 1. Các chế phẩm máu đã được truyền tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Chế phẩm	V (ml)	TL %
Khối hồng cầu	227.260	73,72
Huyết tương tươi đông lạnh	39.945	12,96
Khối tiểu cầu	22.895	7,43
Khối hồng cầu rửa	12.045	3,91
Tủa lạnh yếu tố VIII	6.150	1,99
Tổng	308.295	100

Bảng 1 cho thấy đã có 5 loại chế phẩm máu được sử dụng theo thứ tự giảm dần về thể tích: khối hồng cầu, huyết tương tươi đông lạnh, khối tiểu cầu, khối hồng cầu rửa, tủa lạnh yếu tố VIII, không sử dụng máu toàn phần

Toàn bộ chế phẩm máu được sử dụng ở trên đều có nhóm máu Rh (+).

Bảng 2. Phân bố truyền máu theo hệ nhóm máu ABO

Nhóm máu	SL (%)	Số lượt truyền	V (ml)
A	182 (22,06)	488	71.790
B	240 (29,09)	591	70.800
AB	55 (6,67)	220	33.410
O	348 (42,18)	1.010	132.295
Tổng	825 (100)	2.309	308.295

Bảng 2 cho thấy: Trong số 825 bệnh nhi đã được truyền máu, bệnh nhi có nhóm máu O chiếm số lượng lớn nhất, sau đó là nhóm máu B, nhóm máu A và ít nhất là nhóm máu AB. Số lượng bệnh nhi nhóm máu B nhiều hơn, nhưng tổng thể tích các chế phẩm máu nhóm A lại được sử dụng nhiều hơn.

- Nguyên nhân gây thiếu máu cần chỉ định truyền máu:

Bảng 3. Sử dụng chế phẩm máu theo một số nhóm bệnh

Bệnh	V (ml)	TL %
Thalassemia	145.370	47,15
Rối loạn đông máu mạn tính	40.630	13,18
Thiếu máu chưa rõ nguyên nhân	21.525	6,98
Bệnh ngoại khoa	18.770	6,09
Thiếu máu ở trẻ sơ sinh	17.460	5,66
Xuất huyết nội tạng	14.910	4,84
Xuất huyết giảm tiểu cầu	13.060	4,24
Bạch cầu cấp	8.750	2,84
Khác	27.820	9,02
Tổng	308.295	100,00

Bảng 3 cho thấy thiếu máu do tan máu ở bệnh nhi Thalassemia là nguyên nhân hàng đầu (47,15%). Bên cạnh đó, còn nhiều nguyên nhân khác như các rối loạn đông máu mạn tính (13,18%), các chấn thương ngoại khoa, phẫu thuật (6,09%).

3.2. Về tai biến truyền máu sớm

Bảng 4. Tỷ lệ xuất hiện các tai biến truyền máu sớm

Tai biến	Số lần xuất hiện	TL %	p
Sốt	31	59,62	< 0,05
Mẩn ngứa	20	38,46	
Sốc	1	1,92	
Tổng	52	100	

Bảng 4 cho thấy trong 2.309 lượt truyền máu, có 52 lần xảy ra tai biến (2,52%), ở 52 bệnh nhi khác nhau.

Sốt là tai biến thường gặp nhất (59,62%), tiếp theo là mẩn ngứa (38,46%), sốc là tai biến ít gặp nhất nhưng là tai biến nặng chỉ gặp 1 trường hợp (1,92%) nhưng được phát hiện và xử trí kịp thời nên bệnh nhi đã hồi phục.

Bảng 5. Phân bố tai biến truyền máu theo chế phẩm máu

Chế phẩm máu	Số lần xuất hiện tai biến	TL %	p
Khối hồng cầu (n = 1166)	31	2,66	> 0,05
Huyết tương tươi đông lạnh (n = 932)	17	1,82	
Khối tiểu cầu (n = 134)	4	2,99	

Bảng 5 cho thấy tai biến xảy ra khi truyền khối hồng cầu, huyết tương tươi đông lạnh và khối tiểu cầu. Sự khác biệt về tỷ lệ tai biến giữa 3 chế phẩm này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Chưa phát hiện trường hợp tai biến của 2 chế phẩm khối hồng cầu rữa và tủa lạnh yếu tố VIII.

Bảng 6. Phân bố bệnh nhi có tai biến truyền máu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số ca tai biến	TL %
< 2 tháng	0	0
2 đến <24 tháng	2	3,85
2 đến 5 tuổi	20	38,46
6 đến 10 tuổi	21	40,38
11 đến 15 tuổi	9	17,31
Tổng	52	100

Bảng 6 cho thấy: tai biến truyền máu xảy ra ở các độ tuổi khác nhau nhưng xảy ra nhiều hơn ở độ tuổi 2-5 và 6-10, trong đó nhóm trẻ 6-10 tuổi có số ca tai biến nhiều nhất, tiếp theo là nhóm trẻ 2-5 tuổi; đặc biệt, chúng tôi không phát hiện trường hợp tai biến nào ở trẻ dưới 2 tháng tuổi.

- Khi đánh giá tai biến theo giới tính, chúng tôi ghi nhận 29 trường hợp tai biến ở trẻ nam (55,77%) và 23 trường hợp ở trẻ nữ (44,23%), với $p > 0,05$. Điều đó cho thấy tai biến xảy ra ở cả trẻ nam và nữ, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ.

- Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ tai biến ở những bệnh nhi được truyền máu nhiều lần và 1 lần. Tai biến xảy ra nhiều nhất ở bệnh nhi được truyền máu > 2 lần, chiếm 44/52 ca tai biến (84,62%). Số trường hợp gặp tai biến ở ngay lần truyền máu thứ hai là 7 (13,46%). Trường hợp tai biến xảy ra ở lần truyền máu đầu tiên là rất hiếm gặp, chỉ xuất hiện 1 lần (1,92%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về thực trạng truyền máu

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, đã có 5 loại chế phẩm máu được sử dụng với tổng thể tích là 308.295 ml; trong đó, sử dụng khối hồng cầu chiếm tỷ lệ lớn nhất (73,72%) (Bảng 1). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu trước đây của tác giả Nguyễn Ngọc Sáng [3] cũng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Việc chỉ định truyền chế phẩm máu nào, với thể tích ra sao, phụ thuộc vào tình trạng bệnh mắc phải.

Nguyên nhân dẫn đến truyền các chế phẩm máu phụ thuộc vào mô hình bệnh tật, và có thể thay đổi theo từng địa phương, quốc gia, khu vực. Ở Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, Thalassemia là nguyên nhân hàng đầu (Bảng 3), kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu trước đây của tác giả Nguyễn Ngọc Sáng [3] ở cùng địa điểm. Với 145.370 ml chế phẩm máu đã dùng trong suốt thời gian nghiên cứu, chiếm đến 47,15% tổng thể tích các chế phẩm máu, công tác dự trữ máu phụ thuộc rất nhiều vào những trẻ mắc Thalassemia trong khu vực. Đáng chú ý là tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, bệnh nhi mắc Thalassemia thường đến viện do tan máu từ từ, sau một khoảng thời gian, có thể là 2-3 tuần, thậm chí là 1-2 tháng, họ lại đến viện để được truyền máu, phục hồi lượng máu đã mất trong thời gian sau lần xuất viện trước đó, bệnh nhi và gia đình thường có thể chủ động được thời gian đến khám và nhập viện; hiếm gặp trường hợp do tan máu cấp tính. Một số

nguyên nhân gây mất máu cấp như chấn thương, bạch cầu cấp lại chiếm tỷ lệ thấp hơn nhiều.

Về phân loại theo hệ nhóm máu Rh, tất cả các chế phẩm máu đã dùng trong thời gian này đều có nhóm máu Rh (+). Tuy vậy, cũng rất cần lưu ý dự trừ nhóm máu hiếm Rh (-) ngay cả khi người mang nhóm máu này ở Việt Nam có tỷ lệ rất thấp.

Về phân loại theo hệ nhóm máu ABO, bảng 2 cho thấy: trong số các bệnh nhi được truyền máu, bệnh nhi nhóm máu O chiếm tỷ lệ lớn nhất (42,18%), sau đó là nhóm máu B (29,09%), nhóm máu A (22,06%), và ít nhất là nhóm máu AB (6,67%). Tỷ lệ nhóm máu hệ ABO này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Huy Tuấn [4]. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Pereira Nigel và cộng sự [5]: nhóm máu A (38,5%) chiếm tỷ lệ lớn hơn nhóm máu B (17,0%). Điều này cho thấy có sự khác biệt về phân bố nhóm máu hệ ABO giữa các khu vực trên thế giới. Do đó, để công tác dự trừ máu theo hệ nhóm máu ABO đạt hiệu quả, cần lưu lại thông tin nhóm máu của các bệnh nhi được truyền máu trong các năm gần đây để có thống kê chính xác nhất.

4.2. Về tai biến truyền máu

Về tỷ lệ tai biến: kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 2,25%, thấp hơn nghiên cứu trước đây của chúng tôi [3] cũng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng: qua 175 lượt truyền máu và chế phẩm máu, có 20 lần tai biến, chiếm tỷ lệ 11,43%, điều này cho thấy rằng quá trình truyền máu đang ngày càng an toàn hơn. Kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của K.K.V Anna và cộng sự [6], tỷ lệ tai biến là 3,8%.

Về các biểu hiện của tai biến: sốt là tai biến hay gặp, sốc là biểu hiện hiếm gặp, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Sáng và Trần Thị Ngọc Hòa [3]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Gita Negi và cộng sự [7], tai biến thường gặp nhất là mẫn ngứa

(33,6%), sau đó là sốt (25,7%). Sự khác biệt có lẽ đến từ việc trong nghiên cứu này có sử dụng nhiều máu toàn phần.

Về mối liên quan giữa các chế phẩm máu và tai biến truyền máu: kết quả cho thấy trong các chế phẩm máu đã được truyền, tai biến chỉ gặp ở khối hồng cầu, khối tiểu cầu, huyết tương tươi đông lạnh và không có sự khác nhau về tỷ lệ. Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của K.K.V Anna và cộng sự [6], chế phẩm máu có tỷ lệ tai biến cao nhất là khối tiểu cầu (2,4%), tiếp theo là khối hồng cầu (1,1%), huyết tương tươi đông lạnh (0,8%). Nguyên nhân có lẽ do số lượt sử dụng khối tiểu cầu của chúng tôi chưa nhiều.

Về đặc điểm tuổi của bệnh nhi tai biến truyền máu: nhóm trẻ 6-10 tuổi có số ca tai biến nhiều nhất với 21 lần; tiếp theo là độ tuổi 2-5, có 20 lần tai biến; đặc biệt là nhóm trẻ dưới 2 tháng tuổi không gặp ca tai biến nào. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của K.K.V Anna và cộng sự [6] [8], nghiên cứu này đã ghi nhận rằng trong số 1.226 trẻ em được truyền máu, không có trẻ sơ sinh nào gặp tai biến, tai biến thường gặp ở trẻ lớn hơn 2 tuổi. Cơ thể trẻ sơ sinh chưa sản xuất ra kháng thể kháng hồng cầu [4], do đó tai biến truyền máu hiếm khi xảy ra ở nhóm trẻ này, kết quả này cần lưu ý để đánh giá truyền máu khác nhóm trong trường hợp khẩn cấp.

Về phân bố tai biến theo giới tính: kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Gita Negi và các cộng sự [7], không có bất kỳ xu hướng giới tính đáng kể nào ở những bệnh nhi có tai biến truyền máu.

Về mối liên quan giữa tai biến truyền máu và số lần truyền máu: Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Sáng và Trần Thị Ngọc Hòa [3], tai biến xảy ra chủ yếu ở bệnh nhi được truyền máu nhiều lần. Theo cơ chế miễn dịch, sự tương tác giữa hệ thống miễn dịch của người bệnh và các kháng nguyên của

các chế phẩm máu truyền vào sẽ tạo ra đáp ứng miễn dịch, tạo kháng thể và gây ra các phản ứng ở các lần truyền máu tiếp theo, do đó tỷ lệ tai biến cao hơn ở những bệnh nhi được truyền máu nhiều lần.

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu và bàn luận nói trên cho phép chúng tôi rút ra nhận xét sau:

- Về thực trạng truyền máu tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng:

+ Khối hồng cầu là chế phẩm máu được sử dụng nhiều nhất.

+ Tất cả các chế phẩm máu đều có nhóm máu Rh (+).

+ Trong số những bệnh nhi được truyền máu, trẻ có nhóm máu O chiếm số lượng lớn nhất, sau đó là nhóm máu B, nhóm máu A và ít nhất là nhóm máu AB.

+ Thalassemia là nguyên nhân hàng đầu trong truyền máu.

- Về tai biến truyền máu:

+ Tai biến truyền máu sớm là 2,25%, thường gặp nhất là sốt, tiếp theo là mẩn ngứa, sốc là tai biến nặng nhưng ít gặp.

+ Tai biến truyền máu thường xảy ra ở các chế phẩm khối hồng cầu, khối tiểu cầu, huyết tương tươi đông lạnh.

+ Về tuổi: trẻ từ 6-10 tuổi có số lần tai biến nhiều nhất; trẻ dưới 2 tháng tuổi không gặp trường hợp nào.

+ Không có sự khác biệt về tỷ lệ tai biến truyền máu giữa nam và nữ.

+ Tai biến xảy ra nhiều hơn ở bệnh nhi được truyền máu trên 2 lần.

- Cần tập huấn cho các bác sĩ và điều dưỡng về phương pháp truyền máu hợp lý, an toàn và hiệu quả.

- Cần theo dõi sát người bệnh trong và sau quá trình truyền máu để kịp thời phát hiện, xử trí các tai biến có thể xảy ra.

- Những nghiên cứu hơn nữa là cần thiết về các tai biến truyền máu với cỡ mẫu lớn hơn và các tai biến muộn sau truyền máu

để có phân tích, nhận định chính xác hơn, nhằm thực hiện tốt hơn việc dự trữ, bảo quản, sử dụng các chế phẩm máu đạt hiệu quả tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jessica L.Osterman, Sanjay Arora. (2017), Blood Product Transfusions and Reactions. Hematology/Oncology Clinics of North America, Issue 6, December 2017, Pages 1159-1170.

2. Transfusion Handbook 5th edition : January 2014. Providing safe blood/Blood products.

3. Nguyễn Ngọc Sáng, Trần Thị Ngọc Hòa (2007), Tai biến xảy ra trong thực hành truyền máu và các chế phẩm của máu tại khoa Nhi B bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Tạp chí NCYH tập 51, số 4, p. 63-66.

4. Bùi Huy Tuấn (2017), Nghiên cứu tình hình sử dụng và tai biến truyền máu, chế phẩm máu tại bệnh viện 19 - 8 giai đoạn 2016 - 2017. Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.

5. Pereira N, Patel H.H, Stone L.D, Christos P.J, Elias R.T, Spandorfer S.D, Rosenwaks Z. Association between ABO blood type and live-birth outcomes in single-embryo transfer cycles. Fertil Steril. 2017 Nov;108(5):791-797.

6. Anna K.K.V. Pedrosaal; Francisco J.M. Pinto; Luiza D.B. Lins; Grace M. Deus (2012), Blood transfusion reactions in children: associated factors. J. Pediatr. (Rio J.). 2013, vol.89, n.4, pp.400-406.

7. Gita Negi, Dushyant Singh Gaur, Rajveer Kaur (2015), Blood transfusion safety: A study of adverse reactions at the blood bank of a tertiary care center. Adv Biomed Res. 2015; 4: 237.

8. Ayede A.I., Akingbola T.S. (2011), Pattern, indications and review of complications of neonatal blood transfusion in Ibadan, southwest Nigeria.