

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ AN TOÀN PHẪU THUẬT TẠI KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lương Thị Thoa¹, Đặng Hoàng Nga², Phan Thị Hồng Nhung¹,
Nguyễn Huy Hiệp¹, Đặng Hải Giang¹

TÓM TẮT.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa GMHS Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2023 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ 01/4/2023 đến 30/4/2023. Trên 83 nhân viên y tế thực hiện 646 ca phẫu thuật tại khoa GMHS. Số liệu được thu thập thông qua phiếu thu thập thông tin và bảng kiểm quan sát việc tuân thủ quy trình ATPT được xây dựng dựa trên 8 tiêu chí trong quyết định 7482/QĐ-BYT. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Nhóm điều dưỡng dụng cụ/vòng ngoài có tỷ lệ tuân thủ cao nhất đạt 98,9%. Nhóm bác sỹ/điều dưỡng gây mê đạt tỷ lệ tuân thủ 97,8 % trong đó có 14 ca người bệnh không được cố định trên bàn mổ trong khi phẫu thuật. Tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là nhóm PTV trong tiêu mục đánh dấu vị trí phẫu thuật chỉ đạt 79,2%. Những ca

phẫu thuật đặc biệt có tỷ lệ tuân thủ đạt 100%, thời gian phẫu thuật trên 60 phút đạt 97,8%.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ ATPT giữa các nhóm NVYT là cao từ 79,2%, Những ca mổ khẩn loại 3 có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất chiếm 18,8%.

Từ khóa: An toàn phẫu thuật, gây mê hồi sức.

SUMMARY

THE ADHERENCE STATUS TO THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST IN THE ANESTHETIC AND RESUSCITATION DEPARTMENT AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Objective: To describe the current adherence to surgical safety by healthcare staff in the Anesthetic and Resuscitation Department at Thai Nguyen Central Hospital in 2023 and related factors.

Method and subjects: A cross-sectional study was conducted from April 1, 2023, to April 30, 2023. The study involved 83 healthcare staff who performed 646 surgical procedures in the Anesthetic and Resuscitation Department. Data were collected through information collection forms and observation checklists for adherence to the Surgical Safety Checklist based on the 8 criteria outlined in Decision 7482/QĐ-BYT. Data were analyzed using SPSS 20.0 software.

Results: The instrument/circulating nursing group had the highest adherence rate of 98.9%. The group of Anesthesiologists/ Nurse

¹Khoa Gây mê Hồi sức - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Phòng Quản lý chất lượng - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Thoa
SĐT: 0914177346

Email: thoagm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/6/2024

Ngày phản biện khoa học: 20/6/2024

Ngày duyệt bài: 25/7/2024

Anesthetists had adherence rate of 97.8%, with 14 cases of patients not being correctly positioned on the operating table during surgery. The lowest adherence rate was observed in the group of surgeons for the site marking component, reaching only 79.2%. Surgical procedures that were considered special had an adherence rate of 100%, and surgical procedures lasting over 60 minutes had an adherence rate of 97.8%.

Conclusion: The adherence rate to Surgical Safety among different healthcare staff groups ranged from 79.2% to 98.9%. Short Type 3 surgeries had the lowest adherence rate at 18.8%.

Keywords: Surgical safety, anesthesia resuscitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức y tế thế giới (WHO), an toàn người bệnh trong phẫu thuật là thuật ngữ chỉ việc chăm sóc và điều trị người bệnh ngoại khoa, liên quan trước, trong và sau phẫu thuật được an toàn và không có biến chứng, tai biến do nhân viên y tế gây nên. An toàn phẫu thuật (ATPT) là tâm điểm của hoạt động cải thiện chất lượng trong chăm sóc sức khỏe. Mỗi năm trên toàn thế giới ước chừng có trên 230 triệu ca phẫu thuật được thực hiện và số biến chứng xảy ra gây nguy hiểm đến tính mạng tới 7 triệu trường hợp (khoảng 16%), trong đó gần 1 triệu trường hợp tử vong liên quan đến ATPT (gần 10%) các biến chứng chết người xảy ra tại các phòng mổ lớn [8].

Tại Việt Nam, công tác quản lý chất lượng bệnh viện nói chung cũng như ATPT đã được quan tâm từ lâu và càng được chú trọng hơn trong những năm gần đây. Những

vấn đề về an toàn phẫu thuật đã được đề cập đến trong Thông tư 19/2013/TT-BYT Triển khai an toàn trong phẫu thuật, thực hiện bảng kiểm ATPT cũng được đưa vào các bệnh viện. Tuy nhiên để đánh giá mức độ ATPT tại mỗi bệnh viện và cơ sở y tế, Bộ Y tế đã ban hành Bộ tiêu chí đánh giá mức độ ATPT tại Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 với 8 tiêu chí được cụ thể hóa trong 51 tiêu mục thiết yếu và 16 tiêu mục mở rộng [1].

Thực hiện đảm bảo ATPT là công tác vô cùng quan trọng, đòi hỏi đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế (NVYT) phải nâng cao nhận thức, nghiêm túc triển khai nhằm hướng đến mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm. Trong mỗi êkip phẫu thuật mỗi vị trí có vai trò khác nhau và đều có ảnh hưởng nhất định đến vấn đề an toàn người bệnh trong phẫu thuật [6].

Tại khoa gây mê hồi sức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, trung bình hàng năm phẫu thuật trên 15.000 ca. Vấn đề ATPT, an toàn người bệnh luôn là vấn đề được quan tâm và đặt lên hàng đầu. Phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện đã đưa quyết định 7482 vào tiêu chí kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện hàng tháng tại khoa Gây mê hồi sức (GMHS). Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá mức độ tuân thủ. vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng tuân thủ an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2023.*

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ an toàn phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Các ca phẫu thuật có kế hoạch tại khoa GMHS Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
- + Bác sỹ gây mê, bác sỹ phẫu thuật, điều dưỡng phụ mê, điều dưỡng dụng cụ, điều dưỡng vòng ngoài tham gia thực hiện
- + Người bệnh, NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh tử vong trên bàn mổ
- + Những phẫu thuật không đủ thành viên tham gia trong ekip phẫu thuật

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/04 đến 30/04 năm 2023

Địa điểm nghiên cứu: khoa GMHS Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cơ mẫu của nghiên cứu

- Cơ mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.5. Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu

Sử dụng bảng kiểm để quan sát trực tiếp các ca phẫu thuật nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ quy trình ATPT, tra cứu số liệu hồ sơ bệnh án của người bệnh được phẫu thuật để hoàn thiện số liệu nghiên cứu.

Cơ sở xây dựng bộ công cụ: Sử dụng phiếu thu thập thông tin bằng phương pháp quan sát trực tiếp và sử dụng số liệu qua hồ sơ bệnh án.

+ Phần 1: Phiếu thu thập thông tin ca phẫu thuật, thông tin người bệnh được phẫu thuật, thông tin nhân viên y tế tham gia phẫu thuật dựa trên các thông tin hành chính cơ bản từ HSBA.

+ Phần 2: Bảng kiểm quan sát việc tuân thủ quy trình ATPT trong nghiên cứu được xây dựng dựa trên cơ sở các tiêu mục của 8 tiêu chí trong quyết định 7482/QĐ - BYT [1]

2.6. Quy trình nghiên cứu

Điều tra viên là các điều dưỡng phụ mê trong các ca mổ được lựa chọn.

Các điều tra viên thực hiện quan sát trực tiếp việc tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật của NVYT khoa GMHS bằng bộ công cụ bảng kiểm quan sát được xây dựng và thu thập thông tin gián tiếp qua hồ sơ bệnh án, phiếu chỉ định phẫu thuật.

2.7. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi đảm bảo trung thực. Các số liệu và kết quả nghiên cứu đảm bảo bí mật và chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu với mục đích cải tiến chất lượng, không sử dụng cho mục đích khác.

Các đối tượng nghiên cứu đều được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung nghiên cứu, chỉ khi có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của đối tượng nghiên cứu thì mới tiến hành quan sát, phỏng vấn và đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối hoặc ngừng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 3.1. Thông tin chung về NVYT thực hiện phẫu thuật

Nội dung		PTV		BsGM - ĐĐ phụ mê		ĐDDC - ĐĐ vòng ngoài		Tổng	
		n=50	%	n=19	%	n=14	%	n=83	%
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	0	0	2	10,5	5	35,7	7	8,4
	Cao đẳng	0	0	2	10,5	7	50,0	9	10,8
	Đại học	03	6	8	42,1	2	14,3	13	15,7
	Sau đại học	47	94	7	36,9	0	0	54	65,1
Thâm niên công tác	< 5 năm	12	24	3	15,8	0	0	15	18,1
	5 - 10 năm	07	14	07	36,9	8	57,1	22	26,5
	> 10 năm	31	62	09	47,3	6	42,9	46	55,4

Nhận xét: Nhóm NVYT có trình độ sau đại học là cao nhất chủ yếu là nhóm PTV có đến 94%. Thâm niên công tác trên 10 năm chủ yếu là nhóm PTV chiếm 55,4%.

Bảng 3.2. Thông tin chung về ca phẫu thuật

Các thông tin chung		Tần số (n = 646)	Tỷ lệ (%)
Loại phẫu thuật	Loại đặc biệt	198	30,6
	Loại 1	244	37,8
	Loại 2	172	26,6
	Loại 3	32	5,0
	Tổng	646	100
Thời gian phẫu thuật	Dưới 30 phút	50	7,7
	30-60 phút	240	37,2
	Trên 60 phút	356	55,1
	Tổng	646	100
Khoa phẫu thuật	Ngoại THGM	27	4,2
	Ngoại tiết niệu	101	15,6
	CTCH	146	22,6
	Ngoại TKCS	48	7,5
	Ngoại nhi	29	4,5
	NGTM-LN	59	9,1
	Sản phụ	17	2,6
	Ung Bướu	76	11,8
	TMH	64	9,9
	RHM	29	4,5
	Yêu cầu	30	4,6
	Thẩm mỹ	20	3,1
	Tổng	646	100

Nhận xét: Phẫu thuật chủ yếu là loại 1 đến 37,8% và các ca loại đặc biệt chiếm tỷ lệ đến 30,6%. phẫu thuật trên 60 phút chiếm tỷ lệ 55,1%. Tỷ lệ phẫu thuật của khoa chấn thương chỉnh hình là cao nhất chiếm 22,6%.

3.2. Mô tả thực trạng tuân thủ ATPT của NVYT**Bảng 3.3. Đánh giá tuân thủ ATPT của Bác sỹ gây mê, điều dưỡng phụ mê**

Tiêu chí	Số ca cần thực hiện (n)	Có thực hiện	
		(n=646)	(%)
Xác định danh tính NB		646	100
Xác định phương pháp PT		646	100
Xác nhận bản cam đoan PT		646	100
Thực hiện bảng kiểm ATPT		646	100
Khởi động và test máy mỗi ngày		646	100
Đủ phương tiện cấp cứu		646	100
Đủ phương tiện kiểm soát đường thở		646	100
Khai thác tiền sử dị ứng		646	100
Đánh giá nguy cơ mất KS đường thở trước PT		646	100
Đánh giá nguy cơ mất máu, chuẩn bị đường truyền		646	100
Phòng ngừa nguy cơ ngã, khô giác mạc, liệt chi trong PT		632	97,8
An toàn trong sử dụng thuốc		646	100
Người bệnh được theo dõi liên tục		646	100
Kiểm tra đặt NKQ	235	235	100
Kiểm tra thông số thở của NB		235	100

Nhận xét: Tiêu chí phòng ngừa nguy cơ ngã chỉ đạt 97,8%, có 14 ca không thực hiện có định người bệnh trên bàn trong khi phẫu thuật.

Bảng 3.4. Đánh giá tuân thủ ATPT của PTV

Tiêu chí	Số ca cần thực hiện (n)	Có thực hiện	
		Số lượt	Tỷ lệ (%)
Xác định danh tính NB	646	646	100
Giải thích, cam đoan phẫu thuật		646	100
Thực hiện bảng kiểm ATPT		646	100
Kiểm soát nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ		646	100
Tiên lượng cuộc phẫu thuật		646	100
Tiên lượng mất máu, dự trữ máu		646	100
Kiểm soát gạc mét, dụng cụ		646	100
Đánh dấu vị trí vết mổ	486	385	79,2
An toàn trong quản lý bệnh phẩm	286	286	100

Nhận xét: Đánh dấu vị trí vết mổ là chưa đạt chiếm 79,2%, các tiêu chí khác đạt tỷ lệ cao 100%.

Bảng 3.5. Đánh giá tuân thủ ATPT của điều dưỡng dụng cụ, điều dưỡng chạy ngoài

Tiêu chí	Số ca cần TH (n)	Có thực hiện	
		Số lượt	Tỷ lệ (%)
Xác định danh tính NB	646	646	100
Xác định phương pháp PT		646	100
Thực hiện bảng kiểm ATPT		646	100
Chuẩn bị và kiểm tra TTB đầy đủ, hoạt động tốt		639	98,9
Dụng cụ, vật tư tiêu hao đầy đủ, đảm bảo vô khuẩn		646	100
Kiểm soát nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ		646	100
Có Bảng thông tin theo dõi phẫu thuật		646	100
Đếm và kiểm tra dụng cụ, gạc meche tối thiểu 2 lần, có ghi lại số lượng lên bảng theo dõi		646	100
Ghi chép tên và chức trách, kết quả kiểm đếm vào HSBA		646	100
Phòng nguy cơ cháy nổ, điện giật do sử dụng dao điện	358	358	100
Xác định thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm cùng PTV	286	286	100
Bệnh phẩm được cho vào túi đựng có dán nhãn, đánh dấu		286	100
Có sổ bàn giao mẫu BP cho người nhận và có ký nhận		286	100
An toàn trong lĩnh, truyền máu	23	23	100

Nhận xét: Chuẩn bị TTB đầy đủ hoạt động tốt đạt 98,9%, các tiêu chí khác đạt tỷ lệ cao 100%.

3.3. Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ ATPT tại khoa GMHS

Bảng 3.6. Nhân viên y tế

			Có thực hiện		Không thực hiện	
			n	%	n	%
Thâm niên	Dưới 5 năm	n=15	13	86,7	2	13,3
	5-10 năm	n=22	17	86,4	3	13,6
	Trên 10 năm	n=46	42	91,3	4	8,7
Trình độ	Trung cấp	n=7	6	85,7	1	14,3
	Cao đẳng	n=9	8	88,9	1	11,1
	Đại học	n=13	11	84,6	2	15,4
	Sau đại học	n=54	49	90,7	5	9,3

Nhận xét: Nhóm NVYT có thâm niên công tác trên 10 năm có tỷ lệ tuân thủ là cao nhất chiếm 91,3%, nhóm nhân viên có trình độ sau đại học có tỷ lệ tuân thủ 90,7%.

Bảng 3.7. Loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật

			Thực hiện đầy đủ		Thực hiện không đầy đủ	
			n	%	n	%
Loại PT	Đặc biệt	198	198	100	0	0
	Loại 1	244	215	88,1	29	11,9
	Loại 2	172	126	73,3	46	26,7
	Loại 3	32	6	18,8	26	81,2

Thời gian PT	Dưới 30 p	50	21	42	29	58
	30-60 p	240	176	73,3	64	26,7
	Trên 60 p	356	348	97,8	8	2,2

Nhận xét: Phẫu thuật loại 3 có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất chiếm 18,8%, thời gian phẫu thuật dưới 30 phút tỷ lệ tuân thủ thấp nhất chiếm 42%.

Bảng 3.8. Yếu tố khác

	Đảm bảo	Không đảm bảo (<50%)
Hệ thống điện đảm bảo hoạt động 24/24h	X	
Phương án ứng phó cụ thể khi có sự cố mất điện: Nhân lực, phương tiện, chỉ huy điều hành...	X	
Hệ thống điện dự phòng đảm bảo tự động kích hoạt thay thế không quá 15 giây	X	
Có nguồn dự phòng cung cấp oxy độc lập thứ 2		X
Có nhân viên chuyên ngành trang thiết bị của bệnh viện trực tiếp phụ trách bảo dưỡng, bảo trì	X	
Có chính sách quy định về kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng thiết bị, cơ chế thay thế thiết bị, VTTT của thiết bị	X	
Được cung cấp đủ thuốc, vật tư tiêu hao theo đề nghị	X	
Trang thiết bị đầy đủ, hoạt động tốt		X
Trao đổi thông tin trong PT	X	
Bác sỹ gây mê được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo		X

Nhận xét: Các tiêu chí có nguồn dự phòng cung cấp oxy độc lập thứ 2, trang thiết bị đầy đủ, hoạt động tốt và Bác sỹ gây mê được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo là đạt dưới 50%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về NVYT thực hiện phẫu thuật

Ê kíp phẫu thuật gồm 3 nhóm NVYT chủ chốt: nhóm bác sỹ - điều dưỡng gây mê, nhóm phẫu thuật viên và nhóm điều dưỡng dụng cụ - điều dưỡng vòng ngoài. Nhóm NVYT có trình độ sau đại học là cao nhất, trong đó chủ yếu là nhóm PTV có đến 94% do tính chất và nhu cầu công việc, phù hợp

với sự phát triển của Bệnh viện. Tỷ lệ điều dưỡng trung cấp còn khá cao do mô hình đào tạo của ngành trong những năm trước. 55,4% NVYT có thâm niên công tác trên 10 năm chủ yếu là nhóm PTV. Bác sỹ gây mê chủ yếu có thâm niên dưới 10 năm do ngành gây mê phát triển mạnh trong những năm gần đây.

4.2. Thông tin chung về ca phẫu thuật

Do đặc thù là 1 Bệnh viện Trung ương hạng đặc biệt của khu vực nên các ca phẫu thuật chủ yếu là loại 1 đến 37,8% và các ca loại đặc biệt chiếm tỷ lệ đến 30,6%. Tỷ lệ thuận với phân loại là thời gian phẫu thuật, các ca phẫu thuật trên 60 phút chiếm tỷ lệ 55,1%. Là 1 bệnh viện đa khoa khu vực nên phẫu thuật đa dạng, 12 khoa tham gia phẫu

thuật, sự tuân thủ của nhóm phẫu thuật viên là khó khăn, phụ thuộc vào từng khoa phòng và tính chất của từng loại phẫu thuật [2]. Tỷ lệ phẫu thuật của khoa chấn thương chỉnh hình là cao nhất chiếm 22,6%, mặt bệnh đa dạng phức tạp là yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ ATPT. 4.3. Mô tả thực trạng tuân thủ ATPT của NVYT

4.2.1. Đánh giá tuân thủ ATPT của Bác sỹ gây mê, điều dưỡng phụ mê

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.3 cho thấy các tiêu chí về kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp, nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật và bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc được đánh giá thực hiện đạt 100%. Tiêu chí về chuẩn bị trang thiết bị cũng được đánh giá đạt 100%, trước mỗi ngày làm việc, điều dưỡng sẽ kiểm tra và test hoạt động của các thiết bị đảm bảo hoạt động tốt.

Người bệnh được xác định danh tính, phương pháp phẫu thuật trước khi phẫu thuật tối thiểu 2 lần đạt 100%. Từ khi có chỉ định mổ điều dưỡng sẽ in “thẻ định danh người bệnh phẫu thuật” được ánh xạ trên phần mềm các thông tin nhận diện đảm bảo chính xác, 1 dán trên HSBA và 1 trên thẻ đeo cho người bệnh, người bệnh có thể tự xác nhận lại thông tin. Trước khi đưa vào phòng phẫu thuật, NVYT xác nhận lại qua HSBA và hỏi người bệnh đối chiếu với thẻ định danh, sau đó được xác nhận lại khi thực hiện bảng kiểm ATPT.

Các tiêu chí ATPT đều đạt 100% cao hơn kết quả nghiên cứu về tuân thủ thực hiện bảng kiểm ATPT năm 2018[2], tuy nhiên tiêu chí phòng ngừa nguy cơ ngã chỉ đạt 97,8%, có 14 ca không thực hiện cố định người bệnh trên bàn trong khi phẫu thuật đều

là các ca mổ ngắn, phẫu thuật loại 3 và phương pháp vô cảm là gây tê tại chỗ hoặc mê tĩnh mạch, tuy nhiên cần cần khuyến cáo về nguy cơ và ý thức chủ quan trong việc tuân thủ ATPT.

4.2.2. Đánh giá tuân thủ ATPT của PTV

Kết quả bảng 3.4 cho thấy các tiêu chí về an toàn trong xác định danh tính người bệnh, kiểm soát nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, dự trữ máu, kiểm soát gạc mét dụng cụ, an toàn trong quản lý bệnh phẩm được nhóm thực hiện 100%. Tuy nhiên cần lưu ý theo thiết yếu 6 của tiêu chí 1 thì đánh dấu vị trí vết mổ là chưa đạt chiếm 79,2% vì vậy tiêu chí 1 chỉ đạt 15/18 điểm thiết yếu.

Sau khi Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, Bệnh viện TWTN đã ra Quyết định số 12/QĐ-BV ngày 6/01/2020 về việc ban hành quy định đánh dấu vị trí phẫu thuật. theo đó số lượng vị trí cần đánh dấu là 858 vị trí, tuy nhiên việc tuân thủ tại 1 số khoa còn gặp khó khăn do tính chất đặc thù của từng khoa. Tại khoa chấn thương chỉnh hình, số ca mổ phiên có tỷ lệ cao nhất chiếm 22,6%, do tính chất đặc thù của khoa, người bệnh thường được cố định, vùng phẫu thuật rất đau khi bị tác động nên các bác sỹ thường không muốn gây đau thêm cho người bệnh. Khoa ngoại tiết niệu là khoa tỷ lệ phẫu thuật nội soi qua đường tự nhiên khá cao nên không cần đánh dấu vị trí phẫu thuật theo quy định, vì vậy tạo thành thói quen, với các ca thuộc nhóm cần đánh dấu thì bác sỹ cũng bỏ qua [2].

Việc tuân thủ đánh dấu vị trí vết mổ nhằm mục đích đảm bảo chính xác người bệnh với dịch vụ y tế cung cấp, đảm bảo chính xác phẫu thuật đúng vị trí, vì vậy cần có sự kiểm tra và giám sát chặt chẽ trong quá trình giao nhận người bệnh trước phẫu thuật.

4.2.3. Đánh giá tuân thủ ATPT của điều dưỡng dụng cụ, điều dưỡng chạy ngoài.

Tuân thủ của nhóm có tỷ lệ cao nhất, Phù hợp với nhóm tác giả Paul O'Connor và cộng sự khi cho thấy thái độ tích cực của ĐD/KTV đối với sự an toàn và làm việc nhóm [8].

Ngoài các tiêu chí chung cho cả 3 nhóm NVYT thì tiêu chí số 6 và 7 về bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật và bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật cũng được thực hiện. 100% các ca phẫu thuật đều được kiểm đếm gạc mết, kim chỉ và dụng cụ nghiêm ngặt trước khi rạch da, kiểm soát suốt trong quá trình phẫu thuật và trước khi đóng vết mổ. Việc kiểm đếm được thực hiện bởi tối thiểu 3 người và được ghi chép đầy đủ lên bảng thông tin treo trên tường phòng mổ. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác của Phan Thị Dung, Nguyễn Việt Tiến[3], Nguyễn Việt Thanh [4], Huỳnh Thanh Phong[5], Lê Thị Hằng và cộng sự [7].

Các tiêu chí cần thực hiện của nhóm đạt 100%, duy chỉ có vấn đề chuẩn bị TTB đầy đủ hoạt động tốt chỉ đạt 98,9%. Trong đó 5 ca không kiểm tra hoạt động của bàn mổ, 2 ca không kiểm tra hoạt động của dao điện, không gây hậu quả nghiêm trọng nhưng đã ảnh hưởng đến thời gian cuộc mổ

4.3. Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ ATPT tại khoa GMHS

4.3.1. Nhân viên y tế

Theo nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NVYT có thâm niên công tác trên 10 năm có tỷ lệ tuân thủ là cao nhất chiếm 91,3%, nhóm nhân viên có trình độ sau đại học có tỷ lệ tuân thủ 90,7% cao hơn so với các nhóm khác, tương đồng với nghiên cứu định tính của Phạm Ngọc Độ cho rằng nhóm NVYT

có trình độ học vấn cao, thâm niên công tác lâu dài và có kiến thức đúng, đủ về ATPT sẽ có thực hành tuân thủ quy trình ATPT tốt hơn [6].

Theo như bảng 3.4 thì tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là không đánh dấu vị trí vết mổ chiếm 79,2% và nhóm thực hiện là nhóm phẫu thuật viên cũng là nhóm có trình độ đại học cao nhất chiếm 15,4%. Cần tăng cường kiểm tra giám sát công tác chuẩn bị phẫu thuật - đánh dấu vị trí vết mổ theo đúng quy định.

4.3.2. Loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật

Loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật tỷ lệ thuận với vấn đề tuân thủ ATPT. những ca phẫu thuật khó, kéo dài thì việc tuân thủ sẽ nghiêm ngặt hơn. Điều này phù hợp với thực tế. Có 101 ca không tuân thủ đều là không đánh dấu vị trí vết mổ trong đó có trong đó 5 ca không kiểm tra hoạt động của bàn mổ, 2 ca không kiểm tra hoạt động của dao điện chủ yếu là các ca phẫu thuật loại 2, loại 3 thời gian mổ ngắn.

4.3.3. Yếu tố khác

Theo tiêu chí 2 Thiết yếu 4: Hiện tại nguồn oxy độc lập thứ 2 do thiết kế phòng mổ giai đoạn trước không đảm bảo hoạt động an toàn, Phòng Vật tư đã lên kế hoạch sửa chữa thay thế, giải pháp trước mắt dùng bình oxy dự phòng cho mỗi máy mê, tuy nhiên đây là biện pháp tạm thời.

Máy monitor cần có đủ các thông số cơ bản: SpO₂, tần số tim (ECG), HA, nhiệt độ, EtCO₂, tuy nhiên có 4 buồng mổ monitor không có thông số EtCO₂, bố trí tại các buồng mổ ít gây mê NKQ, tuy nhiên đây là 1 thông số hết sức quan trọng trong theo dõi và đánh giá NB trong mê, cần bổ sung để đảm bảo AT trong PT. Vì vậy trong tiêu chí này hiện tại chúng tôi chỉ đạt 22/26 điểm thiết yếu.

Việc mỗi bác sỹ gây mê thực hiện tối đa 2 ca phẫu thuật 2 bàn liền kề tại cùng 1 thời điểm nhiều khi chưa thực hiện được do đội ngũ bác sỹ gây mê chưa có chứng chỉ hành nghề còn nhiều, đa số tuổi còn trẻ đang tham gia các khóa đào tạo, đi học sau đại học là khá cao, vì vậy nhân lực bác sỹ gây mê hiện đang thiếu tạm thời. Hiện khoa đã đưa ra giải pháp sắp xếp các ca phẫu thuật, các buồng phẫu thuật hợp lý nhất theo khu vực hoạt động của các bác sỹ gây mê để đảm bảo an toàn nhất.

V. KẾT LUẬN

1. Đánh giá tuân thủ ATPT tại khoa GMHS Bệnh viện TWTN cao nhất là nhóm điều dưỡng dụng cụ, vòng ngoài đạt 98,9%, thấp nhất là nhóm PTV với tỷ lệ 79,2%

2. Nhóm NV có trình độ sau đại học có tỷ lệ tuân thủ cao nhất 90,7%, Cần tăng cường kiểm tra giám sát công tác chuẩn bị phẫu thuật - đánh dấu vị trí vết mổ theo đúng quy định.

3. Những ca mổ ngắn, loại 3 có tỷ lệ tuân thủ thấp chiếm 18,8%, cần tăng cường giám sát nhắc nhở việc tuân thủ tránh yếu tố chủ quan

4. Một số yếu tố liên quan đến ATPT như nguồn cung cấp oxy dự phòng độc lập thứ 2, trang thiết bị thiếu hỏng, không đảm bảo ATPT

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật.2018;
2. Lương Thị Thoa. Đánh giá sự tuân thủ thực

hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam 2018; 4; 64-71.

3. Phan Thị Dung, Nguyễn Viết Tiến. Đánh giá tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại một bệnh viện, Tạp Chí Phụ sản, 20(4), 62-67. <https://doi.org/10.46755/vjog.2022.4.1541>, 2023.
4. Nguyễn Viết Thanh. Đánh giá hiệu quả quy trình kiểm soát an toàn phẫu thuật trước trong và sau mổ tiêu hóa.2015 [Available from: <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bao-cao-hoi-nghi-khoa-hoc-chaomung-65-nam-truyen-thong-bvqy103/hoi-nghi-khoa-hoc-dieu-duong/2015-12/1377/>;
5. Huỳnh Thanh Phong. Khảo sát việc thực hiện bảng kiểm an toàn người bệnh trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện nhân dân 115 thành phố Hồ Chí Minh năm 2018, Trường Đại học y tế công cộng.2018;
6. Phạm Ngọc Độ. Thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2020. Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện 2020;24-27
7. Lê Thị Hằng. Tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện quân y 6 năm 2022. Tạp Chí Y học Việt Nam, 524(1A). <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1A.4683>;
8. Paul O'Connor 1, Catriona Reddin, Michael O'Sullivan, Fergal O'Duffy, Ivan Keogh. Surgical checklists: the human factor. Patient Saf Surg. 2013 May 14;7(1):14. doi: 10.1186/1754-9493-7-14.