

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ÁP DỤNG QUY TRÌNH PHỤ DỤNG CỤ
TRONG PHẪU THUẬT TIM BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

Vũ Thị Thu¹, Nguyễn Lý Thịnh Trường¹, Mai Lệ Quyên²,
Đỗ Thị Thùy Dung², Phạm Thu Mùi², Vũ Văn Đẩu²
¹Bệnh viện Nhi Trung ương; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả áp dụng quy trình phụ dụng cụ trong phẫu thuật tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 trường hợp phẫu thuật đã được xây dựng quy trình và khảo sát 19 nhân viên y tế trực tiếp tham gia nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2021 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Sau khi áp dụng thử nghiệm quy trình phụ dụng cụ, chỉ còn 25% phẫu thuật viên còn stress và chỉ còn ở mức độ thỉnh thoảng, còn lại 75% phẫu thuật viên không còn stress về vấn đề liên quan đến dụng cụ trong quá trình phẫu thuật tim bẩm sinh. 27,3% dụng cụ viên còn stress về vấn đề liên quan đến dụng cụ trong quá trình phẫu thuật tim bẩm sinh, lý do do dụng cụ hỏng hoặc vật tư tiêu hao hết, không còn stress do quy trình phụ dụng cụ trong phẫu thuật. Tỷ lệ sai sót chuyên môn và bệnh nhân có tai biến liên quan đến dụng cụ trong phẫu thuật giảm so với khi chưa sử dụng quy trình. **Kết luận:** Áp dụng quy trình phụ dụng cụ giúp cho phẫu thuật viên và điều dưỡng phụ dụng cụ giảm stress công việc và giảm tỷ lệ tai biến trong phẫu thuật đồng thời làm giảm thời gian phẫu thuật các ca bệnh.

Từ khóa: Quy trình, phụ dụng cụ, phẫu thuật tim bẩm sinh.

**ASSESSMENT OF EFFICIENCY APPLICATION OF INSTRUMENTAL
PROCEDURES IN CONGENITAL HEART SURGICAL
AT NATIONAL CHILDREN HOSPITAL**

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of the effectiveness of the application of ancillary procedures in congenital heart surgery at the National Children's Hospital. **Methods and subjects:** Descriptive cross-sectional study on surgical cases were developed, procedures and surveys were carried out from January 2021 to May 2022. **Results:** After the experimental application of the sub-instrument procedure, only 25% of the surgeons were still stressed and only occasionally, the remaining 75% of the surgeons were no longer stressed about the problem related to the instrument during the procedure. congenital heart surgery. 27.3% of medical staff were still stressed about equipment-related problems during congenital heart surgery, due to broken instruments or consumables, and no longer stress due to surgical

Tác giả: Vũ Thị Thu
Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương
Email: thuthuyle776225@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/8/2022
Ngày hoàn thiện: 18/8/2022
Ngày đăng bài: 19/8/2022

*instrumentation procedures art. The rate of professional errors and patients having complications related to surgical instruments decreased compared to when the procedure was not used. **Conclusion:** Applying an auxiliary process helps surgeons and ancillary nurses to reduce work stress and reduce the rate of complications in surgery and at the same time reduce the operating time of patients.*

Keywords: Procedures, accessories, congenital heart surgery.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim bẩm sinh là rối loạn bẩm sinh phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh. Cứ 100 trẻ thì trung bình có 1 trẻ bị dị tật tim. Phẫu thuật (PT) hoặc can thiệp là phương pháp điều trị triệt để, mang lại hiệu quả điều trị cao [1]. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, phẫu thuật điều trị các bệnh tim bẩm sinh được thực hiện từ năm 2003 và đạt được nhiều thành tựu to lớn. Vai trò của điều dưỡng phụ dụng cụ cũng là một trong những vị trí quan trọng, trực tiếp phụ giúp phẫu thuật viên (PTV) thực hiện thành công ca phẫu thuật. Điều dưỡng phụ dụng cụ (ĐDPDC) chịu trách nhiệm duy trì tính toàn vẹn, liên tục, an toàn, hiệu quả đồng thời đảm bảo lĩnh vực vô khuẩn trong suốt quá trình phẫu thuật, giúp chuẩn bị và sắp xếp đầy đủ vật tư tiêu hao, dụng cụ, chuyên dụng cụ từ bàn mổ cho các PTV đúng động tác và bắt nhịp phù hợp với các thời điểm của quá trình phẫu thuật trong nhiều loại phẫu thuật khác nhau [2] [3]. Để thực hiện được vai trò của mình, ngoài kiến thức và kinh nghiệm thì các ĐDPDC cần phải hiểu và có thể lập kế hoạch cho mỗi loại phẫu thuật cụ thể, lường trước các tình huống xảy ra để có thể phụ giúp PTV đảm bảo tốc độ phẫu thuật tối đa, liền mạch, cũng như đảm bảo tính an toàn, hiệu quả cho mỗi ca phẫu thuật [3]. Hơn nữa, phẫu thuật tim bẩm sinh bao gồm rất nhiều bước, đòi hỏi sự tập trung cao độ của cả ekip cũng như ĐDPDC vì phải chịu trách nhiệm chuyên dụng cụ cho tối thiểu 3 phẫu thuật viên.

Vì vậy việc hiểu biết về quy trình phẫu thuật sẽ giúp cho điều dưỡng phụ dụng cụ tự tin hơn và cảm thấy chủ động hơn khi tham gia vào ca phẫu thuật [1]. Tuy nhiên, trên thực tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương hiện nay vẫn chưa có quy trình (QT) chính thống về từng bệnh tim bẩm sinh cụ thể dành cho điều dưỡng phụ dụng cụ. Các ĐDPDC đang làm việc theo quy trình thói quen của từng PTV, kinh nghiệm sẵn có của từng điều dưỡng, dẫn đến nhiều khó khăn cho cả các ĐDPDC như không chủ động trong công việc vì không nắm được quy trình phẫu thuật, chuẩn bị vật tư dụng cụ không đầy đủ, lo lắng, mất tập trung... nghiêm trọng hơn có thể dẫn đến các sai sót như quên gác, thất lạc dụng cụ do quên bước kiểm gác, dụng cụ. Điều đó cũng ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình phẫu thuật của PTV như không có đủ các trang thiết bị dụng cụ, stress vì phải chờ dụng cụ, ĐDPDC không chuẩn xác theo các bước PT. Ngoài ra, xây dựng quy trình còn rất hữu ích trong công tác đào tạo ĐDPDC mới tại viện cũng như hỗ trợ đào tạo nhân lực chuyên giao kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến dưới. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả áp dụng quy trình phụ dụng cụ trong phẫu thuật tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các quy trình phụ dụng cụ trong phẫu

thuật tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Hà Nội .

Nhân viên y tế trực tiếp tham gia phẫu thuật tim bẩm sinh.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Những quy trình phụ dụng cụ trong phẫu thuật tim bẩm sinh đã được xây dựng và đưa vào sử dụng thử nghiệm trong phẫu thuật tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Các trường hợp phẫu thuật tim được xây dựng quy trình phụ dụng cụ và được đưa quy trình vào sử dụng thử nghiệm với cùng chẩn đoán và cùng dịp phẫu thuật.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

Các quy trình đã xây dựng nhưng chưa được đưa vào sử dụng thử nghiệm trong phẫu thuật.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Thời gian NC: Từ 01/2021 - 5/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa phẫu thuật gây mê hồi sức Tim mạch, Trung tâm Tim mạch Trẻ em – Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các trường hợp phẫu thuật đã được xây dựng quy trình và khảo sát nhân viên y tế trực tiếp tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu:

- *Quy trình:* 05 quy trình gồm quy trình phụ dụng cụ cho phẫu thuật chuyển gốc động mạch (CGĐM), quy trình phụ dụng cụ cho phẫu thuật F4 (Fallot 4), quy trình phụ dụng cụ cho phẫu thuật thông liên thất (TLT), quy trình phụ dụng cụ cho phẫu thuật hẹp eo động mạch chủ (HEĐMC), quy trình

phụ dụng cụ cho phẫu thuật còn ống động mạch (CÔĐM).

- *Trường hợp phẫu thuật:* 100 trường hợp cho 5 bệnh tim bẩm sinh gồm 20 trường hợp PT CGĐM, 20 trường hợp PT F4, 20 trường hợp PT TLT, 20 trường hợp PT HEĐMC, 20 trường hợp PT CÔĐM.

- *Nhân viên y tế tham gia nghiên cứu:* 19 nhân viên gồm 08 bác sỹ phẫu thuật tim mạch và 11 điều dưỡng phụ dụng cụ tim mạch

Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ mẫu đủ điều kiện theo tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá

- Đưa quy trình chuẩn đã xây dựng vào sử dụng thử nghiệm theo đúng quy định về việc xây dựng và ban hành quy trình tại bệnh viện Nhi Trung ương.

- Đánh giá hiệu quả của việc áp dụng quy trình kỹ thuật qua hiệu quả đối với nhân viên y tế tham gia trực tiếp và trường hợp phẫu thuật bằng cách thập thông tin về các chỉ tiêu nghiên cứu: thời gian phẫu thuật, stress, số lượng sai sót chuyên môn, số lượng bệnh nhân có tai biến liên quan đến dụng cụ sau khi đưa quy trình vào sử dụng, mức độ hài lòng, quan điểm về những lợi ích khi sử dụng thử nghiệm quy trình và đưa vào bảng phiếu nghiên cứu.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu:

Các biến định lượng, liên tục được biểu thị theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính, phân loại được biểu thị theo tỉ lệ phần trăm.

Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng quy trình bao gồm 2 yếu tố chính là: hiệu quả của quy trình với ekip tham gia và hiệu quả của quy trình với ca PT sau khi đưa quy

trình vào sử dụng thử nghiệm. Tất cả các dữ liệu thu thập được lưu trữ và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành với sự chấp thuận của Hội đồng y đức Bệnh viện Nhi Trung Ương. Những người tham gia nghiên cứu được thông báo và giải thích về quá trình nghiên cứu, mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Stress của PTV sau sử dụng QT (n=8)

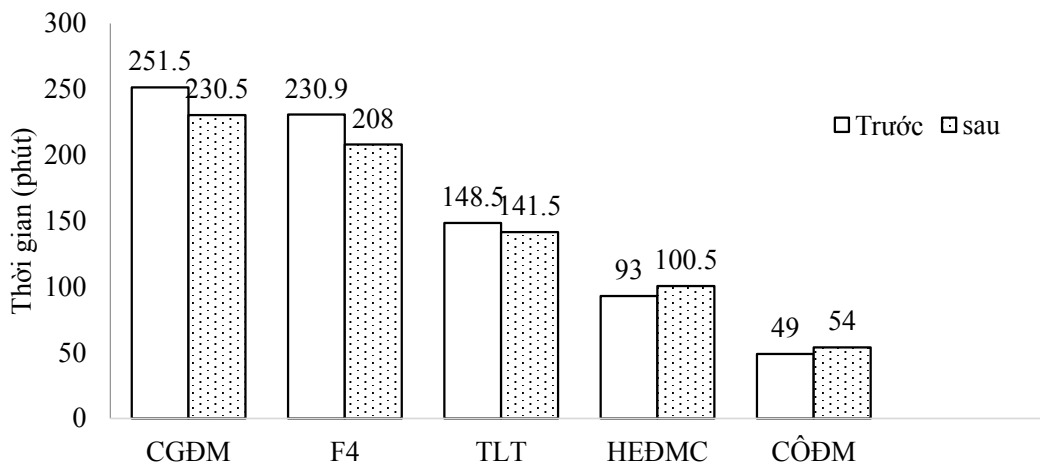
PTV	Số người	SL	%
Mức độ :			
- Thường xuyên		0	0
- thỉnh thoảng		2	25
- Không bao giờ		6	75
Biểu hiện:			
- Lo lắng		0	0
- Cáu gắt		2	25
- Mất tập trung		0	0
Lí do:			
ĐDDC hỏi nhiều lần về DC		0	0
ĐDDC không chuẩn bị đủ DCPT		0	0
ĐDDC đưa không đúng DC		0	0
Lí do khác: ĐDDC đưa chậm, đưa DC ko dùng được...		2	100

Nhận xét: Sau khi sử dụng QT, số lượng PTV có stress chỉ còn 25%, có 75% số PTV không còn stress về vấn đề liên quan đến dụng cụ trong quá trình phẫu thuật tim bẩm sinh. Lý do stress của PTV chủ yếu do các lý do khác như ĐDDC đưa chậm DC hay đưa DC không dùng được.

Bảng 2. Stress của DCV viên sau sử dụng QT (n=11)

ĐD PDC	Số người	SL	%
Mức độ:			
- Thường xuyên		0	0
- Thỉnh thoảng		3	27,3
- Không bao giờ		8	72,7
Biểu hiện:			
- Lo lắng		2	66,7
- Cáu gắt		0	0
- Mất tập trung		1	33,3
Lí do:			
Lo CB không đủ DCPT		0	0
Lo lắng không biết các bước PT		0	0
Lí do khác: dụng cụ hỏng, VTTH hết...		3	100

Nhận xét: Sau khi sử dụng quy trình, có 72,7% DCV không còn stress về vấn đề liên quan đến dụng cụ trong quá trình phẫu thuật tim bẩm sinh, chỉ còn 27,3% DCV còn stress lý do dụng cụ hỏng, VTTH hết...



Biểu đồ 1. So sánh thời gian phẫu thuật trước và sau sử dụng quy trình

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình của 5 loại bệnh CGĐM, F4, TLT, HEĐMC, CÔĐM trước khi sử dụng quy trình lần lượt là $251,5 \pm 44,60$; $230,90 \pm 46,94$; $148,5 \pm 23,58$; $93 \pm 12,74$; $49 \pm 12,65$. Thời gian phẫu thuật trung bình của 5 loại bệnh CGĐM, F4, TLT, HE ĐMC, CÔĐM sau khi sử dụng quy trình lần lượt là $230,5 \pm 39,33$; $208 \pm 39,74$; $141,5 \pm 15,28$; $100,5 \pm 16,06$; $54 \pm 10,75$.

Bảng 3. Sai sót chuyên môn của ĐDPDC trong ca PT sau sử dụng QT (n=50)

Sai sót chuyên môn của ĐDDC	SL	%
Chuẩn bị thiếu DC, VTTT cho ca PT	5	10
Đưa dụng cụ không đúng giai đoạn PT	16	32
Quên kiểm kim, gạc, dụng cụ	1	2

Nhận xét: Tỷ lệ sai sót chuyên môn hay gặp nhất là đưa dụng cụ không đúng giai đoạn PT chiếm 32%.

Bảng 4. Quan điểm về lợi ích sử dụng quy trình(n=19)

Quan điểm	SL	%
Đồng ý	19	100
Lợi ích:		
- Rút ngắn thời gian phẫu thuật	8	
- Rút ngắn thời gian thiếu máu cơ tim	1	
- Đảm bảo chính xác các bước PT	13	
- Giảm thiểu tối đa các sai sót trong PT	4	
- Tăng sự phối hợp trong ekip khi PT	4	
- Tài liệu cho học viên, NV mới	8	
- Hạn chế mất tập trung trong khi PT	3	
- Thống nhất các bước PT	3	
- Chuẩn bị đúng và đủ dụng cụ	6	
- Chủ động, tự tin trước mỗi ca PT	7	
Không đồng ý	0	0

Nhận xét: 100% người tham gia nghiên cứu đồng thuận với “việc đưa quy trình phụ dụng cụ vào sử dụng trong quá trình phẫu thuật tim bẩm sinh có mang lại lợi ích cho ca PT”, trong đó nhiều ý kiến cho rằng lợi ích nhiều nhất là: Rút ngắn thời gian phẫu thuật (8), đảm bảo chính xác các bước PT(13). Tài liệu cho học viên, NV mới (8).

Bảng 5. Mức độ hài lòng của ĐDPDC và PTV (n = 19)

Mức độ hài lòng	Số người	SL	%
Rất hài lòng		5	26
Hài lòng		14	74
Không hài lòng		0	0

Nhận xét: 100% ĐDPDC và PTV hài lòng với quy trình PT.

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả với ekip tham gia ca PT

Mức độ stress của PTV và điều dưỡng phụ dụng cụ: Theo thống kê thì tại Châu Âu tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp cao nhất là ngành giáo dục và y tế (33,5%). Ngành y tế là ngành nghề có tỷ lệ hiện mắc stress cao nhất đặc biệt là trong nhóm nhân viên điều dưỡng [4]. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về tình trạng stress ở nhân viên y tế. Tỷ lệ căng thẳng của NVYT tuyến trung ương vào khoảng 36,9% đến 41% [5] [6], tuyến huyện khoảng 79% [7] và tỷ lệ căng thẳng trên đối tượng điều dưỡng khoảng từ 20,2% [8] đến 45,2% [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn: tỷ lệ stress ở đối tượng PTV là 87,5%, ở nhóm ĐDPDC là 100%. Sự khác biệt có thể do sử dụng bộ công cụ đánh giá khác nhau và nghiên cứu trên các nhóm đối tượng khác nhau mà tỷ lệ stress trong nhân viên y tế dao động giữa các nghiên cứu.

Sau khi đưa 5 quy trình của 5 bệnh tim vào sử dụng thử nghiệm, chúng tôi thu được kết quả. Ở PTV tỉ lệ stress giảm từ 87,5% xuống còn 25%. Tỉ lệ này giảm từ 100% xuống còn 27,3% ở ĐDPDC. Sau khi sử dụng quy trình không có PTV hoặc phụ dụng cụ nào thường xuyên bị stress trong mỗi ca phẫu thuật. Trong một số trường hợp

bị stress của PTV thì nguyên nhân chủ yếu là do ĐDDC đưa dụng cụ chậm hoặc đưa dụng cụ hỏng, không dùng được. Đối với ĐDDC thì nguyên nhân stress là lo ngại đưa các dụng cụ hỏng nhiều làm cho PTV không dùng được, lo ngại về vật tư tiêu hao cần cho ca mổ bị hết, thiếu...

Điều đó ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng ca PT như: khi chuẩn bị không đủ dụng cụ đến bước phẫu thuật cần dụng cụ đó thì PTV lại phải đợi ĐDPDC tìm, lấy dụng cụ làm kéo dài thời gian mổ. Việc đưa sai dụng cụ phẫu thuật ko đúng tầng thì sẽ làm PTV bị mất tập trung vào ca mổ, vừa mổ vừa giám sát việc đưa dụng cụ vì nếu đưa sai những dụng cụ nguy hiểm như: dao, kéo... không đúng thời điểm thì có thể xảy ra hậu quả ko mong muốn cho ca PT. Ngoài ra còn làm cho PTV có cảm giác thiếu tin tưởng vào ĐDPDC của mình. Như vậy, ca mổ sẽ bị ảnh hưởng, nhất là trong những ca mổ nặng và phức tạp, cần sự tập trung cao như: PT CGĐM, F4. Khi sử dụng quy trình trong ca phẫu thuật khắc phục nguyên nhân gây stress hàng đầu ở PTV và ĐDPDC ở thời điểm trước khi sử dụng quy trình là ĐDPDC không nắm được các bước phẫu thuật và đưa dụng cụ không đúng theo bước phẫu thuật.

Điều đó cho thấy việc sử dụng quy trình có ý nghĩa trong việc làm giảm tỉ lệ stress

của PTV và ĐDPDC về vấn đề liên quan đến dụng cụ trong quá trình phẫu thuật.

4.2. Hiệu quả đối với ca phẫu thuật trước và sau khi đưa quy trình vào sử dụng thử nghiệm.

Thời gian diễn ra ca phẫu thuật: Sau khi đưa quy trình vào sử dụng thử nghiệm, trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình ở bệnh nhân CGĐM là 230,5 phút (min 180 phút, max 290 phút) giảm so với thời gian phẫu thuật trung bình trước sử dụng quy trình là 251,5 phút (min 185 phút, max 320 phút). Bệnh nhân PT F4 là 208 phút (min 180 phút, max 305 phút) giảm so với thời gian phẫu thuật trung bình trước sử dụng quy trình là 230,9 phút (min 185 phút, max 310 phút). Ở bệnh nhân PT TLT là 141,5 phút (min 125 phút, max 175 phút) giảm so với thời gian phẫu thuật trung bình trước sử dụng quy trình là 148,5 phút (min 120 phút, max 205 phút). Ở bệnh nhân PT HEDMC là 100,5 phút tăng so với thời gian phẫu thuật trung bình trước sử dụng quy trình là 93 phút (min 75 phút, max 115 phút). Bệnh nhân CÔĐM là 54 phút tăng so với thời gian phẫu thuật trung bình trước sử dụng quy trình là 49 phút (min 35 phút, max 75 phút).

Các ca phẫu thuật tim hở, thời gian phẫu thuật lâu, tính chất ca mổ phức tạp thì thời gian phẫu thuật có thay đổi đáng kể trước và sau sử dụng quy trình. Các ca mổ tim kín, thời gian phẫu thuật ngắn thì không có sự thay đổi nhiều về thời gian phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố: độ khó của ca PT, tay nghề của PTV, sự hỗ trợ của ekip đi kèm: phụ mổ, chạy máy, gây mê... cũng như tuổi, cân nặng của bệnh nhi. Trong đó, việc chuẩn bị đúng, đầy đủ dụng cụ và phụ dụng cụ chính xác theo từng bước phẫu thuật là một trong những yếu tố chính ảnh hưởng đến thời gian phẫu thuật.

Bên cạnh đó thời gian phẫu thuật còn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố tác động khác như: đợi PTV, đợi máu... Mặt khác, việc nghiên cứu trong khoảng thời gian ngắn, số lượng bệnh nhân ở mỗi mặt bệnh ít nên số liệu không mang tính chất đại diện mặc dù thời gian phẫu thuật trung bình của nghiên cứu so với các nghiên cứu khác là khá tương đồng.

Do đó việc đánh giá hiệu quả của sử dụng quy trình đối với ca phẫu thuật thông qua thời gian phẫu thuật chỉ mang tính chất tương đối. Mặc dù, việc chuẩn bị đúng, đủ dụng cụ, phụ dụng cụ đúng các bước cho 1 ca phẫu thuật sẽ giúp giảm được thời gian chờ đợi từ đó giảm thời gian mổ, giảm thời gian thiếu tưới máu cơ tim từ đó chất lượng cuộc mổ được tốt hơn.

4.3. Các sai sót chuyên môn của điều dưỡng phụ dụng cụ trong ca phẫu thuật sau khi sử dụng quy trình.

- **Quên kiểm kim, gạc:** Việc kiểm kim thường được diễn ra đồng thời với quá trình phụ dụng cụ cho ca PT và được thực hiện bởi phụ dụng cụ chính trong ca mổ. PT tim là một PT lớn, số lượng kim chỉ sử dụng có thể nói là nhiều nhất trong các loại phẫu thuật. Các loại kim chỉ sử dụng cũng là những kim chỉ có kích thước rất bé, rất dễ bị thất lạc, có thể rơi vào bên trong tim. Vì vậy, việc kiểm kim, dụng cụ trong quá trình PT là rất quan trọng. Và ca mổ chỉ tiếp tục được thực hiện hoặc hoàn thành khi điều dưỡng phụ dụng cụ đã chắc chắn đã nhận đủ số lượng kim và dụng cụ đưa vào khu vực mổ. Tại thời điểm nghiên cứu có 1 trường hợp quên kiểm kim, dụng cụ khi PT cho BN. Việc kiểm gạc được thực hiện bởi ĐDPDC ngoài kết hợp ĐDPDC chính vào 2 thời điểm: trước khi đóng màng tim và trước khi đóng xương ức. Đôi khi vì quên tăng thì phẫu thuật, vì mãi làm việc khác không tập trung vào quá trình phẫu thuật nên được chạy ngoài quên việc

kiểm gạc theo đúng bước phẫu thuật. Đến khi PTV hoặc phụ dụng cụ chính nhắc mới nhớ để kiểm gạc.

- **Chuẩn bị thiếu dụng cụ:** Sau sử dụng quy trình giảm từ 42% xuống còn 10%. Điều này được giải thích là do khi đưa quy trình vào sử dụng trước mỗi ca mổ ĐDPDC sẽ sử dụng quy trình như một bảng kiểm tra dụng cụ. Từ đó sẽ chuẩn bị đủ các dụng cụ và vật tư tiêu hao thông thường cũng như đặc biệt cho ca PT. Tránh tình trạng chuẩn bị thiếu do quên hay không biết ca PT đó cần dụng cụ gì.

- **Đưa dụng cụ không đúng giai đoạn PT:** Tỷ lệ này giảm từ 84% trước sử dụng quy trình xuống còn 32 % sau khi đưa QT vào sử dụng. Điều đó cho thấy việc biết trước các bước trong quá trình phẫu thuật có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm sai sót đưa sai dụng cụ phẫu thuật cho PTV. Trước mỗi ca PT ĐDPDC sẽ đọc lại quy trình về ca PT sẽ tham gia. Từ đó phụ giúp tốt và chính xác cho phẫu thuật viên theo từng bước PT. Mặt khác các mặt bệnh đã được xây dựng quy trình chưa phải là những mặt bệnh phức tạp nhất trong phẫu thuật tim bẩm sinh nên việc đọc và nhớ lại các bước cũng dễ dàng hơn.

4.4. Khảo sát sự đồng thuận với quan điểm “việc đưa quy trình phụ dụng cụ vào sử dụng trong quá trình phẫu thuật tim bẩm sinh có mang lại lợi ích cho ca PT”

100 % đồng ý với quan điểm “việc đưa quy trình phụ dụng cụ vào sử dụng trong quá trình phẫu thuật tim bẩm sinh có mang lại lợi ích cho ca PT”. Rất nhiều lợi ích được người tham gia nghiên cứu liệt kê ra như: rút ngắn thời gian phẫu thuật, rút ngắn thời gian thiếu máu cơ tim, đảm bảo chính xác các bước PT, giảm thiểu tối đa các sai sót trong PT, tăng sự phối hợp trong ekip khi PT, tài liệu cho học viên, ĐDPDC mới, hạn chế mất tập trung trong khi PT, thống nhất

các bước PT, chuẩn bị đúng và đủ dụng cụ, chủ động, tự tin trước mỗi ca PT. Trong đó, 13 ý kiến cho rằng việc sử dụng quy trình đảm bảo chính xác các bước PT, 08 ý kiến cho rằng việc sử dụng quy trình rút ngắn thời gian phẫu thuật, 08 ý kiến cho rằng sử dụng quy trình hỗ trợ cho việc đào tạo học viên và nhân viên mới, 06 ý kiến cho rằng sử dụng quy trình giúp chuẩn bị đúng đủ dụng cụ, 07 ý kiến cho rằng sử dụng quy trình tăng sự chủ động tự tin khi làm việc, 04 ý kiến cho rằng sử dụng quy trình giúp giảm thiểu tối đa các sai sót trong phẫu thuật và tăng sự phối hợp trong ekip khi phẫu thuật. 03 ý kiến cho rằng việc sử dụng quy trình hạn chế mất tập trung trong khi phẫu thuật và thống nhất các bước trong PT. Có 01 ý kiến cho rằng việc sử dụng quy trình còn giúp ngắn thời gian thiếu máu cơ tim trong phẫu thuật tim mạch.

Kết quả nghiên cứu về các chỉ số trên trong đề tài này cũng cho thấy các lợi ích mà người tham gia nghiên cứu đưa ra chính là các lợi ích mà quy trình phụ dụng cụ cho từng bệnh tim bẩm sinh mang lại cho ca PT và những người tham gia vào quá trình phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Sau khi sử dụng thử nghiệm quy trình, 100% PTV và ĐDPDC hài lòng và đưa ra nhiều lợi ích về việc sử dụng quy trình phụ dụng cụ trong quá trình PT. Thời gian phẫu thuật, các sai sót chuyên môn, tai biến trong PT liên quan đến dụng cụ đều giảm sau sử dụng quy trình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Denise F Polit, Cheryl Tatano J Research in nursing Beck và health (2006), “The content validity index: are you sure you know what’s being reported Critique and recommendations”. *Res Nurs Health*; 29(5):489-97. doi: 10.1002/nur.20147.

2. Jonkman (2019), *Paediatric cardiac surgery: manual for perioperative nurses.*, CBS PUBL & DIST PVT LTD I, Place of publication not identified.
3. D Ignatavius và ML Workman (2006), *Medical surgical nursing: Critical thinking for collaborative* (Vol. 2).
4. Health and Safety Executive (2014). “*Stress-related and Psychological Disorders in Great Britain 2014*” .
5. Trần Thị Thúy (2011), “Tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của cán bộ y tế khối lâm sàng Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, Bệnh viện Đa khoa 115 Nghệ An và một số yếu tố liên quan”. *Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện.* Đại học y tế công cộng.
6. Nguyễn Thu Hà, Tạ Tuyết Bình và Trần Thanh Hà (2007), “Căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên y tế”, *Báo cáo khoa học-Hội nghị khoa y học lao động*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr.156-164.
7. Đỗ Nguyễn Nhật Trần, Nguyễn Hồng Hoa và Trần Thiện Thuận (2008), “Stress và các yếu tố liên quan ở nhân viên y tế huyện Nhon Trạch, tỉnh Đồng Nai năm 2008”, *Tạp chí Y học thực hành TP HCM.* 12 (4), tr.211-215.
8. Ngô Thị Kiều My, Trần Đình Vinh và Đỗ Mai Hoa (2014), “Tình trạng stress của điều dưỡng và hộ sinh Bệnh viện Phụ sản nhi Đà Nẵng năm 2014”, *Tạp chí Y tế Công cộng.* Số 34(1.2015), tr. 57-62.
9. Lê Thành Tài, Trần Ngọc Xuân và Trần Trúc Linh (2008), “Tình hình stress nghề nghiệp của nhân viên điều dưỡng”, *Tạp chí Y học thực hành TP Hồ Chí Minh* (Số 14 (1)), tr. 217-221.