

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước mổ phiên tại bệnh viện Chợ Rẫy thành phố Hồ Chí Minh năm 2021

Thạch Kim Long^{1*}, Bùi Thị Mỹ Anh², Ngô Văn Công¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh (NB) trước mổ phiên của điều dưỡng (ĐD) tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bảng kiểm quan sát 113 ca phẫu thuật có chuẩn bị từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2021.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm chuẩn bị NB mổ phiên tại Bệnh viện Chợ Rẫy là 75,2%. Trong đó, tỉ lệ tuân thủ thực hiện bảng kiểm cao nhất là giai đoạn bàn giao NB chiếm 85,8%, tiếp theo là giai đoạn soạn mổ là 78,8%, giai đoạn chuyển NB đi mổ chiếm 75,2%. Tỉ lệ tuân thủ quy trình chuẩn bị trước mổ tại khoa Tai-Mũi-Họng và khoa Ngoại tổng quát lần lượt là 76,2% và 74,0%.

Kết luận: Tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm khá cao, tuy nhiên vẫn cần tổ chức tập huấn nâng cao trách nhiệm cá nhân và ý thức thực hành bảng kiểm chuẩn bị NB trước mổ cho ĐD.

Từ khóa: Tuân thủ, chuẩn bị người bệnh trước mổ, Bệnh viện Chợ Rẫy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc trước mổ là sự chuẩn bị cuộc mổ thực hiện một cách an toàn và hiệu quả để tránh tai biến cho NB trong mổ, ngăn ngừa biến chứng sau mổ và giúp NB hồi phục tốt (1). Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy sử dụng qui trình và bảng kiểm mang lại kết quả tích cực. Nghiên cứu của Lindsay A.B (2012) tại Mỹ cho thấy sử dụng quy trình sẽ làm giảm tỉ lệ biến chứng phẫu thuật trong vòng 30 ngày (2). Tại Việt Nam, nghiên cứu của Huỳnh Thanh Phong (2018) tại Bệnh viện Nhân dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) cho thấy tỉ lệ nhân viên y tế (NVYT) tuân thủ các bước trong an toàn phẫu thuật trong giai đoạn tiền mê là 88,1%, nghiên cứu của Bùi Thị

Huyền (2015) cho kết quả không cao tại các giai đoạn chuẩn bị NB trước mổ (3, 4).

Theo thực tế 6 tháng đầu năm 2020, bệnh viện Chợ Rẫy thực hiện khoảng 12.300 ca phẫu thuật chương trình, như vậy trung bình mỗi tháng bệnh viện thực hiện khoảng 2.050 ca phẫu thuật chương trình. Chuẩn bị NB trước mổ tại bệnh viện được xây dựng dựa theo công văn số 8387/SYT-NVY năm 2016, Thông tư 07/2011/TT-BYT, Thông tư 19/2013/TTBYT của Bộ Y tế (5), (6), (7). Bảng kiểm chuẩn bị người bệnh trước mổ được thông qua và được áp dụng từ năm 2017. Theo thống kê của phòng Quản lý chất lượng của bệnh viện, tỉ lệ nhân viên y tế (NVYT) tuân thủ qui trình được ghi nhận trong năm 2017 là 89%, trong đó một số nội dung chưa thực hiện tốt như (8). Vì vậy,



*Địa chỉ liên hệ: Thạch Kim Long

Email: mhm1931076@studenthuph.edu.vn

¹Bệnh viện Bình Định

²Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 24/9/2021

Ngày phản biện: 20/11/2021

Ngày đăng bài: 28/02/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0601SKPT21-067>

chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu **“Thực trạng tuân thủ chuẩn bị người bệnh trước mổ phôi và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021”** với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước mổ.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại khoa Ngoại tổng quát và khoa Tai-Mũi-Họng, Bệnh viện Chợ Rẫy, TP. HCM từ tháng 03/2021 đến tháng 08/2021.

Đối tượng nghiên cứu

Các ca bệnh được chuẩn bị trước mổ tại Khoa Ngoại tổng quát và Khoa Tai-Mũi-Họng, Bệnh viện Chợ Rẫy, TP. HCM Đã được bệnh viện lên kế hoạch (không có ca cấp cứu hay bán cấp).

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu 1 tỉ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

+ n: cỡ mẫu tối thiểu (số ca chuẩn bị trước mổ cần quan sát)

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy ở mức ý nghĩa 5% (=1,96)

+ p: là tỉ lệ hoàn thành các bước chuẩn bị NB trước mổ (p=0,881) dựa theo nghiên cứu của Huỳnh Thanh Phong (2018), tỉ lệ ca phẫu thuật được tuân thủ đúng về an toàn phẫu thuật ở giai đoạn tiền mê (giai đoạn chuẩn bị NB trước mổ) là 88,1% (3).

+ d: sai số cho phép (d=0,06). Thay vào công thức ta có cỡ mẫu: n = 112,7. Thực tế tiến hành quan sát 113 ca phẫu thuật, tương ứng 113 lượt quan sát. sử dụng phương pháp chọn mẫu tất cả các ca bệnh được chuẩn bị trước

mổ trong thời gian thu thập số liệu được cho vào mẫu, phỏng vấn NB để kiểm tra đối chiếu các nội dung theo phiếu bàn giao NB trước mổ theo mẫu có sẵn do bệnh viện ban hành.

Biến số nghiên cứu

Thông tin chung về ca phẫu thuật: tuổi, giới tính, loại phẫu thuật của NB.

Giai đoạn soạn mổ: 16 biến số gồm xác định thông tin NB, xác nhận vị trí phẫu thuật, cam kết phẫu thuật, nhịn ăn uống trước mổ, vệ sinh của NB, số phim, tri giác NB.

Giai đoạn chuyển NB mổ: 17 biến số gồm xác định thông tin NB, xác nhận vị trí phẫu thuật, cam kết phẫu thuật, NB mặc áo mổ, nhịn ăn uống trước mổ, vệ sinh của NB, số phim, tri giác NB.

Giai đoạn bàn giao tiền mê nhận bệnh: 17 biến số gồm xác định thông tin NB, xác nhận vị trí phẫu thuật, cam kết phẫu thuật, NB mặc áo mổ, nhịn ăn uống trước mổ, vệ sinh của NB, số phim, tri giác NB.

Phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ nghiên cứu định lượng là bảng kiểm quan sát ca bệnh gồm chỉ tiêu đánh giá tham khảo tiêu chí đánh giá của tác giả Nguyễn Thị Oanh (2019) (10):

Tỉ lệ tuân thủ chung = (số quan sát thực hiện đúng, đủ tất cả 3 giai đoạn/ quan sát) x 100%.

Quy trình được xây dựng dựa trên giáo trình ĐD ngoại khoa 1 tập 1-BYT (9), hướng dẫn của Thông tư 07 năm 2011 của Bộ Y tế và công văn số 8387/SYT-NVY năm 2016 là bảng kiểm chuẩn bị NB và an toàn NB trong phẫu thuật (5, 6). Thông tư 19/2013/TTBYT là thiết lập chương trình và xây dựng các quy định cụ thể bảo đảm an toàn NB (7). Nghiên cứu viên sử dụng bảng kiểm quan sát đã được xây dựng tiến hành quan sát trực tiếp các NB được chuẩn bị trước mổ tại 02 khoa Tai-Mũi-Họng, khoa Ngoại tổng quát sau khi chương trình mổ được

duyet qua theo 03 giai đoạn chuẩn bị NB đêm trước mổ, chuyển bệnh mổ và bàn giao NB tại phòng mổ theo 2 bước 1) Quan sát việc tuân thủ thực hiện các bước chuẩn bị NB trước mổ theo nội dung bảng kiểm (thực hiện theo các bước nội dung của bảng kiểm), 2) Quan sát việc tuân thủ ghi chép trên bảng kiểm (có điền đủ, đúng và hoàn thành bảng kiểm chuẩn bị NB trước mổ) và ghi nhận vào bảng kiểm của nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng sau khi thu thập được tiến hành kiểm tra làm sạch tất cả các bảng kiểm quan sát việc thực hiện ngay sau khi thu thập; Nhập

liệu bằng excel; chọn ngẫu nhiên 10% bảng kiểm để kiểm tra lại. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 sử dụng một số thống kê mô tả như tần số và tỉ lệ %.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 85/2021/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về ca chuẩn bị trước mổ (n=113)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi của NB	< 30	8	7,1
	30-50	77	68,1
	> 50	28	24,8
	Trung bình 44 tuổi $\pm$ 6, nhỏ nhất 28, lớn nhất 55		
Giới tính NB	Nam	80	70,8
	Nữ	33	29,2
Loại ca phẫu thuật	Loại đặc biệt	6	5,3
	Loại 1	73	64,6
	Loại 2	24	21,2
	Loại 3	10	8,8
Khoa	Tai-Mũi-Họng	63	55,8
	Ngoại tổng hợp	50	44,2

Nghiên cứu thực hiện quan sát 113 ca chuẩn bị trước mổ với 63 ca thuộc khoa Tai-Mũi-Họng, 50 ca thuộc khoa Ngoại Tổng hợp, kết quả cho thấy NB nhỏ tuổi nhất là 28 tuổi, lớn nhất là 55 tuổi, trung bình độ tuổi khoảng 44 tuổi, nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên

cứu này là từ 30-50 tuổi chiếm 68,1%. Về giới tính, nam giới chiếm tỉ lệ lớn hơn (70,8%) so với nữ giới (29,2%). Loại ca phẫu thuật chủ yếu trong nghiên cứu chủ yếu là loại 1 chiếm 64,6%, thấp nhất là loại đặc biệt chiếm 5,3%.

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ các bước trong 3 giai đoạn quy trình chuẩn bị người bệnh trước mổ phôi (n=113)

Nội dung	Có tuân thủ giai đoạn soạn mổ n (%)	Có tuân thủ giai đoạn trước khi chuyển người bệnh đến phòng mổ n (%)	Có tuân thủ giai đoạn bàn giao tiền mê nhận bệnh n (%)
Xác nhận bằng lời với NB về họ tên, năm sinh	107 (94,7)	110 (97,3)	108 (95,6)
Xác nhận bằng lời với NB về vị trí phẫu thuật	101 (89,4)	91 (80,5)	97 (85,8)
Xác nhận bằng lời với NB về sửa soạn vùng mổ	104 (92,0)	96 (85,0)	102 (90,3)
Kiểm tra phiếu đồng ý phẫu thuật đã hoàn chỉnh	96 (85,0)	92 (81,4)	103 (91,2)
Thực hiện nhịn ăn uống trước mổ	112 (99,1)	108 (95,6)	109 (96,5)
NB mặc áo mổ	-----	112 (99,1)	110 (97,3)
Kiểm tra tư trang (không còn tư trang)	107 (94,7)	96 (85,0)	108 (95,6)
Không còn sơn móng tay, son môi	104 (92,0)	95 (84,1)	102 (90,3)
Không còn răng giả	108 (95,6)	102 (90,3)	108 (95,6)
Rửa dạ dày	102 (90,3)	91 (80,5)	102 (90,3)
Thông tiểu	99 (87,6)	93 (82,3)	97 (85,8)
Thông khoa đại tiện	96 (85,0)	92 (81,4)	99 (87,6)
Đeo vòng tên, băng tên	104 (92,0)	104 (92,0)	108 (95,6)
Số phim	104 (92,0)	90 (79,6)	110 (97,3)
Kiểm tra sinh hiệu	111 (98,2)	85 (75,2)	108 (95,6)
Tri giác NB	104 (92,0)	97 (85,8)	108 (95,6)
Chữ ký của ĐD soạn mổ	109 (96,5)	111 (98,2)	112 (99,1)
Tỉ lệ tuân thủ	89 (78,8)	85 (75,2)	97 (85,8)

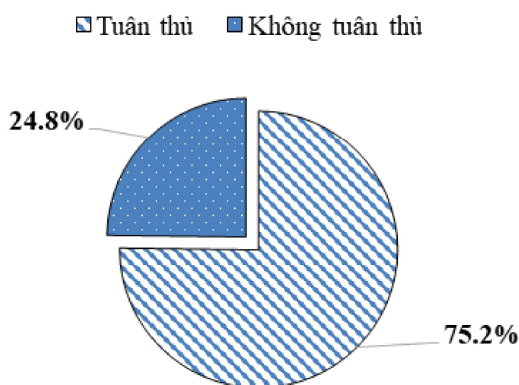
Tỉ lệ tuân thủ thực hiện bảng kiểm giai đoạn soạn mổ chiếm 78,8%. Những bước thực hiện tốt nhất là thực hiện nhịn ăn uống trước mổ chiếm 99,1%, tiếp theo là kiểm tra sinh hiệu 98,2%, thông tiểu 87,6%. Các bước tuân thủ thấp nhất là kiểm tra phiếu đồng ý phẫu thuật và thực hiện thụt tháo cho NB đồng tỉ lệ là 85,0%, thực hiện thông tiểu là 87,6%. Trong giai đoạn soạn mổ không có bước NB mặc áo mổ. Tỉ lệ tuân thủ thực hiện bảng kiểm giai đoạn chuyển NB đi mổ chiếm 75,2%. Những bước thực hiện tốt nhất là

NB mặc áo mổ chiếm 99,1%, đầy đủ chữ ký của ĐD hành chính trên bảng kiểm 98,2%. Bước tuân thủ thấp nhất là kiểm tra sinh hiệu chiếm 75,2%. Tỉ lệ tuân thủ thực hiện bảng kiểm giai đoạn bàn giao NB cho ĐD tiền mê chiếm 85,8%. Tốt nhất là đầy đủ chữ ký của ĐD tiền mê trên bảng kiểm 99,1%, tiếp theo là xác nhận số phim và NB mặc quần áo mổ 97,3%. Các bước tuân thủ thấp nhất là xác nhận bằng lời nói với NB về vị trí phẫu thuật và thông tiểu là 85,8%, tiếp theo là thông khoa đại tiện 87,6%.

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ các giai đoạn chuẩn bị người bệnh trước mổ (n=113)

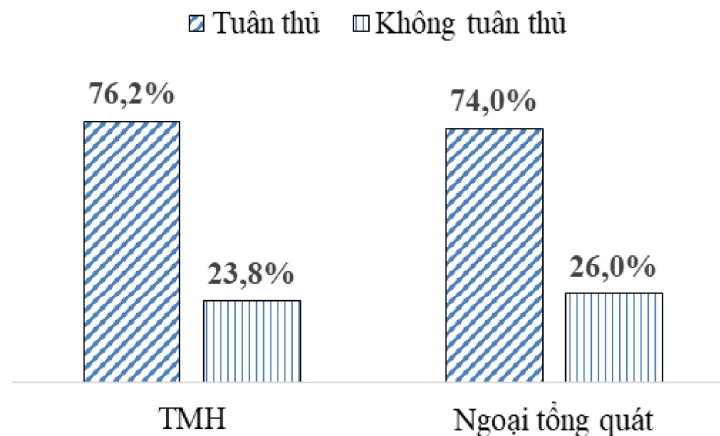
Khoa	Giai đoạn đêm trước phẫu thuật		Giai đoạn chuyển NB đi mổ		Giai đoạn bàn giao NB mổ	
	Tuân thủ	Không tuân thủ	Tuân thủ	Không tuân thủ	Tuân thủ	Không tuân thủ
TMH	50 (79,4)	13 (20,6)	48 (76,2)	15 (23,8)	55 (87,3)	8 (12,7)
Ngoại tổng hợp	39 (78,0)	11 (22,0)	37 (74,0)	13 (26,0)	42 (84,0)	8 (16,0)
Tổng	89 (78,8)	24 (21,2)	85 (75,2)	28 (24,8)	97 (85,8)	16 (14,2)

Kết quả cho thấy cả 2 khoa TMH và Ngoại tổng hợp đều có tỉ lệ tuân thủ cao, trong đó cao nhất là giai đoạn bàn giao NB mổ lần lượt là 87,3% và 84,0%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ chung các bước chuẩn bị người bệnh trước mổ ở 3 giai đoạn (n=113)

Tỉ lệ tuân thủ quy trình chung được tổng hợp từ 3 giai đoạn chuẩn bị NB trước mổ phiên, kết quả cho thấy tỉ lệ tuân thủ thực hiện là 75,2%, tỉ lệ không tuân thủ là 24,8%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ chung các bước chuẩn bị người bệnh trước mổ ở 3 giai đoạn theo khoa lâm sàng (n=113)

Tỉ lệ tuân thủ quy trình chuẩn bị trước mổ tại khoa Tai-Mũi-Họng và khoa Ngoại tổng quát lần lượt là 76,2% và 74,0%.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm chuẩn bị NB trước mổ là 75,2%. Tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh (2019) tại Bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Phụ các bước thực hiện trước mổ (tiền mê) là 71,5%, và thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Viết Thanh và cộng sự (2015) tại bệnh viện 103 trên 200 NB thì công tác chuẩn bị trước mổ đạt tỉ lệ khá cao trên 98% (10, 11). Sự khác nhau này có thể do đặc điểm bệnh viện, địa điểm nghiên cứu, cụ thể nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh thực hiện trên các phẫu thuật lấy thai, nghiên cứu của Nguyễn Viết Thanh tiến hành trên các ca phẫu thuật đường tiêu hóa.

Về tỉ lệ tuân thủ trong cả 3 giai đoạn, tỉ lệ tuân thủ thực hiện bảng kiểm cao nhất là giai đoạn bàn giao NB cho ĐD tiền mê chiếm 85,8%, tiếp theo là giai đoạn soạn mổ 78,8%, sau cùng là đến giai đoạn chuyển NB đi mổ chiếm 75,2%. Điều này có thể lý giải vì ĐD tiền mê thuộc khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức và là người thực hiện giai đoạn cuối cùng nên trách nhiệm của họ sẽ nặng nề hơn so với ĐD khoa lâm sàng. Tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm chuẩn bị trước mổ tại khoa Tai-Mũi-Họng và Ngoại khá tương đồng, và thường mắc một số lỗi chung trong việc thực hiện, đặc biệt là giai đoạn chuyển NB mổ. Theo Tổ chức Y tế thế giới việc thực hiện bảng kiểm chuẩn bị trước mổ rất có giá trị trong việc kiểm định lại thông tin NB trước khi gây mê (12). Vì vậy, cần nâng cao hơn nữa công tác chăm sóc, chuẩn bị NB trước mổ.

Giai đoạn soạn mổ

Giai đoạn soạn mổ được thực hiện bởi những ĐD trong tua trực, thường mỗi tua trực đêm

sẽ có 02 ĐD thực hiện. Trên 113 ca phẫu thuật chúng tôi quan sát được có 10 ĐD thực hiện trên cả 2 khoa Ngoại Tổng quát và Tai-Mũi-Họng. Theo lý thuyết, trong ngày NB được chỉ định mổ sau khi bác sĩ đã hướng dẫn và cho chỉ định chuẩn bị NB mổ trong tờ y lệnh. Kết quả cho thấy có 4/16 bước tuân thủ dưới 90%, còn lại 12/16 bước đạt tỉ lệ tuân thủ trên 90%. Bước thực hiện tốt nhất là kiểm tra hướng dẫn NB nhịn ăn uống trước mổ. Một điều thuận lợi là hầu hết mọi NB đều ngủ trong toàn thời gian nhịn ăn từ 8 đến 12 giờ trước khi phẫu thuật khi có rất nhiều ca mổ được lên lịch tiến hành vào sáng sớm (13).

Trong nghiên cứu này có đến 85,0% các ĐD không thực hiện kiểm tra phiếu đồng ý phẫu thuật trong tua trực. Sự đồng ý được thông báo trước khi phẫu thuật yêu cầu rằng các thủ tục được giải thích hợp lý để NB hiểu các thủ tục và rủi ro của chúng, và đồng ý tự nguyện thực hiện chúng (14). Một lý do để cần được sự đồng ý có hiểu biết của NB là nó cung cấp sự đảm bảo rằng NB và những người khác không bị lừa dối hoặc bị ép buộc khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật (15).

Giai đoạn trước khi chuyển đến phòng mổ

Đánh giá NB phẫu thuật bao gồm việc xem xét tiền sử trước phẫu thuật và khám sức khỏe để có được thông tin cơ bản từ NB, điều này rất quan trọng trước khi phẫu thuật (16). Tỉ lệ tuân thủ thấp nhất là kiểm tra sinh hiệu cho NB 75,2%, tỉ lệ kiểm tra số phim của NB (79,5%), điều này do chủ quan của ĐD nên chưa thực hiện tốt. Cần phải tăng cường công tác kiểm tra của ĐD trưởng hơn nữa. Ngoài ra, tuân thủ thấp trong giai đoạn chuyển NB mổ là xác nhận bằng lời nói về vị trí phẫu thuật và rửa dạ dày (80,5%). Tỉ lệ xác nhận bằng lời nói với NB về vị trí phẫu thuật đạt tỉ lệ 81,4%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Viết Thanh và cộng sự (2015) tại bệnh viện 103 cũng chỉ ra rằng có 100% NB được đối chiếu xác nhận tên tuổi với thẻ NB, 100% xác nhận

chính xác vị trí mổ, phương pháp mổ, giấy cam đoan mổ (11). Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu có thể do sự khác nhau về quy trình đối với bệnh viện 103 thì không có chia làm 3 giai đoạn đánh giá chuẩn bị NB như tại bệnh viện Chợ Rẫy. Hơn nữa đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện 103 thì chỉ có phẫu thuật tiêu hóa, còn trong nghiên cứu của chúng tôi thì có nhiều mặt bệnh hơn.

Giai đoạn bàn giao tiền mê nhận bệnh

Sự thiếu hụt thông tin tại thời điểm thăm khám trước khi gây mê làm tăng gánh nặng chăm sóc cho nhà cung cấp dịch vụ, nhưng quan trọng hơn, có thể ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc hậu phẫu cho NB sau đó (17). Do vậy giai đoạn bàn giao NB từ khoa lâm sàng đến khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức là rất quan trọng. Trong nghiên cứu của Phạm Thanh Thúy (2020) cũng đề cập đến tỉ lệ hoàn thành việc ghi chép trên bảng kiểm an toàn phẫu thuật của giai đoạn tiền mê là 93,8% và tất cả 11 tiêu chí đều có mức độ hoàn thành trên 90% (18).

Ngoài ra, vẫn còn 5 trường hợp (4,4%) không kiểm tra dấu hiệu sinh tồn và tri giác của NB. Kết quả tương đồng với nghiên cứu tại Argentina (2019) trên 355 ca phẫu thuật, cho thấy nhiều sai sót trong việc đưa NB vào phòng mổ liên quan đến thời gian trước mổ vào trung tâm phẫu thuật là thiếu kiểm soát dấu hiệu sinh tồn (19).

Hạn chế: Nghiên cứu có một số hạn chế về thông tin từ bảng kiểm trong qui trình có thể không thực sự chính xác phản ánh đúng thực tế vì khi được quan sát có thể nhóm ĐD thực hiện ca chuẩn bị NB sẽ thực hiện một cách đầy đủ hơn so với thông thường. Nghiên cứu không đánh giá việc tuân thủ, đáp ứng các yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn cần thiết của từng thao tác tại các bước trong nội dung bảng kiểm. Nhóm nghiên cứu đã xác định được hạn chế này trước khi tiến hành nghiên cứu, tuy nhiên chúng tôi vẫn quyết định chỉ dừng lại ở việc đánh giá có hay không thực hiện các thao tác bằng bảng

kiểm để đánh giá thực trạng tuân thủ thực hiện bảng kiểm chuẩn bị NB trước mổ.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm chuẩn bị NB mổ phiên tại Bệnh viện Chợ Rẫy là 75,2%. Trong đó, tỉ lệ tuân thủ thực hiện bảng kiểm cao nhất là giai đoạn bàn giao NB cho ĐD tiền mê chiếm 85,8%, tiếp theo là giai đoạn soạn mổ là 78,8%, sau cùng là đến giai đoạn chuyển NB đi mổ chiếm 75,2%.

Khuyến nghị: Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch kiểm tra, giám sát, tăng cường công tác kiểm tra chéo, kiểm tra đột xuất việc thực hiện bảng kiểm trong quá trình chuẩn bị NB trước mổ. Phòng ĐD cần tập huấn các kỹ năng triểm tra, giám sát cho các ĐD trưởng để công tác kiểm tra, giám sát đạt hiệu quả hơn. Điều dưỡng cần chủ động bàn giao rõ ràng giữa ĐD soạn mổ và ĐD chuyển mổ và được thể hiện thông qua sổ sách ghi chép rõ ràng, cụ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh. In: bệnh CQIkc, editor. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2014. p. 61-78.
2. L. A. Bliss, C. B. Ross-Richardson, L. J. Sanzari, D. S. Shapiro, A. E. Lukianoff, B. A. Bernstein, et al. Thirty-day outcomes support implementation of a surgical safety checklist. *Journal of the American College of Surgeons*. 2012;215(6):766-76.
3. Huỳnh Thanh Phong. Khảo sát việc thực hiện các bước 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 2018.
4. Bùi Thu Huyền. Đánh giá thực trạng chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại khoa phẫu thuật- gây mê hồi sức bệnh viện quân y 354 năm 2015. Bệnh viện quân y 103.; 2015.
5. Sở Y tế TP. HCM. Thông tư số 8387/SYT-NVY “Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật”. 2016.
6. Bộ Y tế. Thông tư 07 năm 2011 của Bộ Y tế

- về” Hướng dẫn công tác Điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong các bệnh viện và cơ sở y tế”. 2013.
7. Bộ Y tế. Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện. 2013.
 8. Bệnh viện Chợ Rẫy Phòng Điều dưỡng. Báo cáo kết quả hoạt động năm 2017. 2017.
 9. Bộ Y tế. Điều dưỡng ngoại khoa tập 12009.
 10. Nguyễn Thị Oanh. Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai của nhân viên y tế và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình năm 2019. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2019.
 11. Nguyễn Viết Thanh, Hoàng Khắc Khải, Nguyễn Bá Kiên. 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-chao-mung-65-nam-truyen-thong-bvqy103/hoi-nghi-khoa-hoc-dieu-duong/2015-12/1377/>].
 12. World Health Organization. Implementation manual WHO Surgical Safety Checklist 2009. Geneva, Switzerland; 2009.
 13. Bệnh viện Chợ Rẫy. Hướng dẫn người bệnh phẫu thuật. 2018.
 14. M. Lashley, W. Talley, L. C. Lands, E. W. Keyserlingk. Informed proxy consent: communication between pediatric surgeons and surrogates about surgery. *Pediatrics*. 2011;105(3 Pt 1):591-7.
 15. O. O'Neill. Some limits of informed consent. *Journal of medical ethics*. 2013;29(1):4-7.
 16. Andreas B. Böhmer, Frank Wappler, Bernd Zwissler. Preoperative risk assessment--from routine tests to individualized investigation. *Dtsch Arztebl Int*. 2014;111(25):437-46.
 17. F. C. Bourgeois, K. L. Olson, K. D. Mandl. Patients treated at multiple acute health care facilities: quantifying information fragmentation. *Archives of internal medicine*. 2010;170(22):1989-95.
 18. Phạm Thanh Thúy. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2020.
 19. Ariel P Ramos, Roberto de Anton, Ethel Guidi, Liliana Lupica 1 Stella M Delor 1 , Viviana B Fraiz 1 , Dario Fidel 1 , Sabrina Arena 1 và Eduardo B Arribalza 1 *. Nursing preoperative checklist for safe surgery. *rchives of Nursing Practice and Care*. 2019;5(1):23-9.

The situation of compliance with pattern preparation procedure before organization at Cho Ray hospital in Ho Chi Minh city in 2021

Thạch Kim Long¹, Bui Thi My Anh², Ngo Van Cong¹

¹Cho Ray Hospital

²Hanoi Medical University

A cross-sectional study was employed to describe the situation of compliance with patient preparation before surgery session of nurses at Cho Ray Hospital in 2021. This study was conducted from 03/2021 to 08/2021, by using an observational checklist of 113 prepared surgeries. The results showed that the compliance rate of patient preparation checklist at Cho Ray Hospital was 75.2%. In which, the highest compliance rate with the checklist was the stage of patient handover (85.8%), followed by 78.8% in the preparation stage and 75.2% in the stage of transferring the patient to surgery. The rate of adherence to the preoperative preparation procedures at the Department of Neurology and the Department of General Surgery was 76.2% and 74.0%, respectively. In conclusion, the compliance rate with the checklist is quite high, however, it is still necessary to organize the training for nurses to improve their personal awareness and practice of the pre-operative patient preparation checklist.

Keywords: Preparation before surgery, Cho Ray Hospital.