

CURRENT STATUS OF POSTOPERATIVE PATIENT HANDOVER COMPLIANCE USING THE SBAR MODEL BY NURSES AT THE DEPARTMENT OF ANESTHESIA AND PAIN MANAGEMENT, VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Van Linh^{1*}, Tran Thi Phuc Nguyet², Vu Thanh Lam¹, Nguyen Thi Xuan¹
Ha Thi Hien¹, Hoang Thi Anh¹, Nguyen Thu Tra¹

¹Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem road, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam

Received: 20/5/2025

Revised: 03/6/2025; Accepted: 04/6/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of postoperative patient handover compliance using the SBAR model by nurses at the Department of Anesthesia and Pain Management, Vinmec Times City International General Hospital, in 2025.

Subjects and methods: This is a cross-sectional descriptive study, a total of 400 postoperative cases in the Department of Anesthesia and Pain Management were observed during handovers between shifts or transfers to clinical departments such as Surgery, Obstetrics, Intensive Care, and Orthopedics at Vinmec Times City International General Hospital.

Results: Nurses handing over patients verbally according to the SBAR model demonstrated compliance rates of 94% for situation, 91% for background, 91% for assessment, and 91% for recommendation. Based on the checklist, compliance rates were 90% for patient identification, 93% for the patient's current condition, 93.5% for background information, 93.8% for assessment, and 95.2% for recommendation. Receiving nurses showed even higher verbal compliance rates: 94.8% for situation, 93.8% for background, 92.2% for assessment, and 92.5% for recommendation. Checklist-based compliance among receiving nurses was 95.8% for patient identification, 93.8% for current condition, 94.8% for background, 95% for assessment, and 95% for recommendation.

Conclusion: Nurses receiving patient handovers showed higher compliance with the SBAR model than those giving handovers, in both verbal communication and checklist documentation.

Keywords: SBAR, handover, postoperative.

*Corresponding author

Email: Mr.linh131090@gmail.com Phone: (+84) 914588877 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2706>

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ CÔNG TÁC BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THEO MÔ HÌNH SBAR CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA GÂY MÊ GIẢM ĐAU, BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2025

Nguyễn Văn Linh^{1*}, Trần Thị Phúc Nguyệt², Vũ Thành Lâm¹, Nguyễn Thị Xuân¹
Hà Thị Hiền¹, Hoàng Thị Ánh¹, Nguyễn Thu Trà¹

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, quận Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 03/6/2025; Ngày duyệt đăng: 04/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ công tác bàn giao người bệnh sau phẫu thuật theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại Khoa Gây mê giảm đau, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Time City năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 400 ca bệnh sau phẫu thuật tại Khoa Gây mê giảm đau được điều dưỡng bàn giao giữa các ca trực hoặc đến các khoa lâm sàng Ngoại, Sản, Hồi sức tích cực, Chấn thương chỉnh hình của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Kết quả: Điều dưỡng bàn giao tuân thủ bàn giao theo mô hình SBAR giao tiếp bằng lời nói về tình huống (94%), diễn biến (91%), đánh giá (91%), đề xuất (91%); bằng bảng kiểm về tình huống nhận dạng người bệnh (90%), tình trạng xảy ra với người bệnh (93%), diễn biến (93,5%), đánh giá (93,8%), đề xuất (95,2%). Điều dưỡng nhận bàn giao tuân thủ bàn giao theo mô hình SBAR giao tiếp bằng lời nói về tình huống (94,8%), diễn biến (93,8%), đánh giá (92,2%), đề xuất (92,5%); bằng bảng kiểm về tình huống nhận dạng người bệnh (95,8%), tình trạng xảy ra với người bệnh (93,8%), diễn biến (94,8%), đánh giá (95%), đề xuất (95%).

Kết luận: Điều dưỡng nhận bàn giao có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với điều dưỡng bàn giao ở cả hai hình thức giao tiếp bằng lời nói và ghi nhận trên bảng kiểm.

Từ khóa: SBAR, bàn giao, sau phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây mê đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc an toàn phẫu thuật, việc bàn giao người bệnh sau phẫu thuật thường gặp phải lỗi thực hành và lỗi giao tiếp từ lâu đã trở thành nguyên nhân hàng đầu ảnh hưởng đến an toàn của người bệnh. Giao tiếp hiệu quả giữa nhân viên y tế bằng mô hình an toàn người bệnh nhằm đảm bảo tính liên tục thông tin của người bệnh kể từ thời điểm họ đến khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cho đến khi ra viện.

Theo Viện An toàn Người bệnh Canada, giao tiếp không hiệu quả có hiệu ứng ngược vì có thể làm tổn hại đến người bệnh [1]. Ủy ban An toàn và Chất lượng trong chăm sóc y tế của Úc cho thấy có đến 66% các sự cố không mong muốn mà một trong những nguyên nhân đó là do giao tiếp không hiệu quả giữa các nhân viên y tế, việc bàn giao không đầy đủ là một yếu tố góp phần dẫn đến chẩn đoán bị bỏ sót hoặc trì hoãn điều trị ở khoa cấp cứu trong 24% trường hợp, chiếm 30% sự cố y khoa, dẫn đến 1744 trường hợp tử vong và tiêu tốn 1,7 tỷ đô la cho các sự cố trong 5 năm qua [2]. Tất cả

các báo cáo này cho thấy việc bàn giao không hiệu quả trong bất kỳ cơ sở y tế nào đều có thể có nhiều tác động bất lợi đối với sự an toàn và chất lượng chăm sóc của người bệnh. Giao thức bàn giao người bệnh cấp cứu SBAR đã được thực hiện giúp hạn chế các lỗi trên.

SBAR bao gồm S (Situation = Tình huống), B (Background = Diễn biến), A (Assessment = Đánh giá) và R (Recommendation = Đề xuất). Tại Việt Nam, mô hình này đã được áp dụng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong công tác bàn giao người bệnh. Tuy nhiên, theo ghi nhận thực tế vẫn còn nhiều thiếu sót. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: mô tả thực trạng tuân thủ công tác bàn giao người bệnh sau phẫu thuật theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại Khoa Gây mê giảm đau, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm các ca bệnh sau phẫu

*Tác giả liên hệ

Email: Mr.linh131090@gmail.com Điện thoại: (+84) 914588877 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2706>

thuật tại Khoa Gây mê giảm đau, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

- Thiết kế nghiên cứu: sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Gây mê giảm đau, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2024-4/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Cỡ mẫu áp dụng công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p) / d^2$$

Trong đó: n là số ca bàn giao người bệnh; α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95% thay vào bảng, được $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$); $p = 0,5$ là tỷ lệ tuân thủ bàn giao người bệnh sau phẫu thuật theo mô hình SBAR tại Khoa Gây mê giảm đau (ước tính giả định); d là sai số cho phép, nghiên cứu này lấy $d = 0,05$.

Thay vào công thức, được cỡ mẫu là $n = 385$. Dự phòng 10% sai số, cỡ mẫu được chọn là 400 người.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện trong khoảng thời gian thu thập số liệu. Chọn bất kì ca bệnh bàn giao nào xuất phát từ Khoa Gây mê giảm đau, không báo trước với điều dưỡng bàn giao cũng như điều dưỡng nhận bàn giao.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu quan sát trực tiếp quá trình điều dưỡng bàn giao người bệnh từ Khoa Gây mê giảm đau đến các khoa lâm sàng hoặc giữa các ca trực và thực hiện bàn giao người bệnh cho bên điều dưỡng tiếp nhận.

Nhân viên y tế thực hiện bàn giao trực tiếp theo mô hình SBAR, thông tin bàn giao được thể hiện trong biên bản bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án và các giấy tờ được giao theo bảng kiểm giấy tờ trong hồ sơ bệnh án.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin về người bệnh trong các ca bàn giao (n = 400)

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30 tuổi	114	28,5
	Từ 31-50 tuổi	183	45,5
	> 50 tuổi	104	26,0

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	127	31,8
	Nữ	273	68,2
Loại ca mổ	Mổ cấp cứu	73	18,2
	Mổ theo kế hoạch	327	81,8

Nhận xét: Nghiên cứu thực hiện trên 400 người bệnh được bàn giao. Đa phần người bệnh được bàn giao có độ tuổi từ 31-50 (45,5%); người bệnh trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (26%). Nữ giới chiếm tỷ lệ 68,2% cao hơn nam giới (31,8%). Có 81,8% trường hợp mổ theo kế hoạch; mổ cấp cứu chiếm 18,2%.

Bảng 2. Đặc điểm của các ca bệnh được bàn giao (n = 400)

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian nằm viện	< 2 ngày	377	94,25
	≥ ngày	23	5,75
Số lần điều dưỡng chăm sóc người bệnh	Lần đầu	377	94,25
	≥ 2 lần	23	5,75
Nơi nhận bàn giao	Ngoại	150	37,5
	Sản	175	43,8
	Hồi sức tích cực	11	2,7
	Chấn thương chỉnh hình	64	16,0
Thời điểm bàn giao	Trong giờ hành chính	334	83,5
	Ngoài giờ hành chính	66	16,5

Nhận xét: Có 377 trường hợp bàn giao người bệnh có thời gian nằm viện tính đến thời điểm quan sát bàn giao là dưới 2 ngày; 94,25% ca bàn giao điều dưỡng chăm sóc người bệnh lần đầu tiên. Nơi nhận bàn giao các ca mổ cao nhất là Khoa Sản (43,8%), thấp nhất là Khoa Hồi sức tích cực (2,7%); thời điểm bàn giao phần lớn trong giờ hành chính (83,5%), ngoài giờ hành chính (16,5%).

Bảng 3. Thông tin về điều dưỡng thực hiện bàn giao (n = 400)

Thông tin chung		Điều dưỡng bàn giao		Điều dưỡng nhận bàn giao	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi điều dưỡng thực hiện bàn giao		31,1 ± 3,8		32,3 ± 4,1	
Nhóm tuổi	≤ 30	170	42,5	166	41,5
	> 30	230	57,5	234	58,5
Giới tính	Nam	125	31,3	131	32,8
	Nữ	275	68,7	269	67,2
Trình độ học vấn	Đại học	337	84,2	333	83,2
	Cao đẳng	63	15,8	67	16,8
	Sau đại học	0	0	0	0

Thông tin chung		Điều dưỡng bàn giao		Điều dưỡng nhận bàn giao	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kinh nghiệm làm việc (năm)		7,6 ± 3,3		7,8 ± 4,1	
Kinh nghiệm	≤ 5 năm	122	30,5	118	29,5
	> 5 năm	278	69,5	282	70,5

Nhận xét: Điều dưỡng bàn giao đa số trên 30 tuổi (57,5%), có 42,5% điều dưỡng dưới 30 tuổi. 68,7% điều dưỡng là nữ giới, nam giới chiếm 31,3%. 84,2% điều dưỡng có trình độ đại học, còn lại là trình độ cao đẳng (15,8%). Kinh nghiệm làm việc trung bình 7,6 năm. 69,5% điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm.

Điều dưỡng nhận bàn giao đa số trên 30 tuổi (58,5%), có 41,5% điều dưỡng dưới 30 tuổi. 67,2% điều dưỡng là nữ giới; nam giới chiếm 32,8%. 83,2% điều dưỡng có trình độ đại học, còn lại là trình độ cao đẳng (16,8%). Kinh nghiệm làm việc trung bình 7,8 năm. 70,5% điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm.

Bảng 4. Mức độ tuân thủ thực hiện giao tiếp bằng lời nói giữa 2 bên bàn giao (n = 400)

	Các nhóm nội dung theo SBAR	Điều dưỡng bàn giao		Điều dưỡng nhận bàn giao	
		Có	Không	Có	Không
Tình huống (S - Situation)					
S1	Về nhận dạng người bệnh	376 (94,0%)	24 (6,0%)	367 (91,8%)	33 (8,2%)
S2	Về tình trạng xảy ra hiện tại với người bệnh	338 (84,5%)	62 (15,5%)	379 (94,8%)	21 (5,2%)
Diễn biến (B - Background)					
B1	Về bệnh sử, tiền sử lâm sàng của người bệnh	364 (91,0%)	36 (9,0%)	375 (93,8)	25 (6,2)
Đánh giá (A - Assessment)					
A1	Về những phát hiện, tình trạng hoặc điều kiện có ý nghĩa	364 (91,0%)	36 (9,0%)	369 (92,2%)	31 (7,8%)
Đề xuất (R - Recommendation)					
R1	Về những điều nên làm, nên đề phòng và nên theo dõi	364 (91,0%)	36 (9,0%)	370 (92,5%)	30 (7,5%)

Nhận xét: - Tình huống (S - Situation): tỷ lệ tuân thủ bằng lời nói về nhận dạng người bệnh (S1). Điều dưỡng bàn giao tuân thủ hơn điều dưỡng nhận bàn giao lần lượt là 94% và 91,8%. Về tình trạng xảy ra hiện tại với người bệnh (S2), điều dưỡng nhận bàn giao tuân thủ hơn điều dưỡng bàn giao lần lượt là 94,8% và 94%.

- Diễn biến người bệnh (B- Background): tuân thủ bằng lời nói về bệnh sử, tiền sử lâm sàng của người bệnh (B1) của điều dưỡng nhận bàn giao chiếm 93,8% cao hơn điều dưỡng bàn giao là 91%.

- Đánh giá (A-Assessment): tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng nhận bàn giao (92,2%) về những phát hiện, tình trạng hoặc điều kiện có ý nghĩa (A1) cao hơn điều dưỡng bàn giao (91%).

- Đề xuất (R- Recommendation): tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng nhận bàn giao (92,5%) cao hơn điều dưỡng bàn giao (91%) bằng lời nói về điều nên làm, nên đề phòng và nên theo dõi (R1).

Bảng 5. Tuân thủ ghi nhận thông tin trên bảng kiểm giữa 2 bên bàn giao (n = 400)

	Các nhóm nội dung theo SBAR	Điều dưỡng bàn giao		Điều dưỡng nhận bàn giao	
		Có	Không	Có	Không
Tình huống (S - Situation)					
S3	Về nhận dạng người bệnh	360 (90,0%)	40 (10,0%)	383 (95,8%)	17 (4,2%)
S4	Về tình trạng xảy ra hiện tại với người bệnh	372 (93,0%)	28 (7,0%)	375 (93,8%)	25 (6,2%)
Diễn biến (B - Background)					
B2	Về bệnh sử, tiền sử lâm sàng của người bệnh	374 (93,5%)	26 (6,5%)	379 (94,8%)	21 (5,2%)
Đánh giá (A - Assessment)					
A2	Về những phát hiện, tình trạng hoặc điều kiện có ý nghĩa	375 (93,8%)	25 (6,2%)	380 (95,0%)	20 (5,0%)
Đề xuất (R - Recommendation)					
R2	Về những điều nên làm, nên đề phòng và nên theo dõi	381 (95,2%)	19 (4,8%)	380 (95,0%)	20 (5,0%)

Nhận xét: - Tình huống (S - Situation): tỷ lệ tuân thủ ghi nhận nội dung bảng kiểm về nhận dạng người bệnh (S3) của điều dưỡng nhận bàn giao chiếm 95,8% có tỷ lệ tuân thủ cao hơn điều dưỡng bàn giao (90%). Có 93,8% điều dưỡng nhận bàn giao tuân thủ hơn điều dưỡng bàn giao (93%) về tình trạng xảy ra hiện tại với người bệnh (S4).

- Diễn biến người bệnh (B - Background): việc tuân thủ ghi nhận nội dung bảng kiểm về bệnh sử, tiền sử lâm sàng của người bệnh (B2) của điều dưỡng nhận bàn giao (94,8%) có tỷ lệ tuân thủ cao hơn chút so với điều dưỡng bàn giao (93,5%).

- Đánh giá (A - Assessment): điều dưỡng nhận bàn giao có tỷ lệ cao hơn điều dưỡng bàn giao về tuân thủ ghi nhận nội dung bảng kiểm về những phát hiện, tình trạng hoặc điều kiện có ý nghĩa (A2) lần lượt là 95% và 93,8%.

- Đề xuất (R - Recommendation): tỷ lệ tuân thủ ghi nhận nội dung bảng kiểm về những điều nên làm, nên đề phòng và nên theo dõi (R2) ở điều dưỡng nhận bàn giao (95,2%) và điều dưỡng nhận bàn giao (95%) là tương đương nhau.

4. BÀN LUẬN

Bàn giao người bệnh sau phẫu thuật là một hoạt động diễn ra hàng ngày trong bệnh viện, nhưng lại đóng vai trò then chốt trong việc đảm bảo sự liên tục và an toàn trong chăm sóc người bệnh. Đặc biệt, trong lĩnh vực gây mê hồi tỉnh, giai đoạn hậu phẫu khi người bệnh vừa trải qua can thiệp ngoại khoa và cần được theo dõi sát sao về hô hấp, tuần hoàn, tình trạng đau, các biến chứng sớm sau mổ thì việc bàn giao thông tin đầy đủ, chính xác và kịp thời giữa các nhân viên y tế trở nên cấp thiết hơn bao giờ hết.

Tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, nơi luôn hướng đến tiêu chuẩn chất lượng quốc tế và sự an toàn của người bệnh, công tác bàn giao sau phẫu thuật đã và đang được chuẩn hóa theo mô hình SBAR. Việc này giúp giảm thiểu nguy cơ bỏ sót thông tin quan trọng như tình trạng hiện tại của người bệnh, tiền sử bệnh lý, diễn tiến hậu phẫu và các chỉ định cần tiếp tục thực hiện. Điều này đặc biệt có ý nghĩa trong môi trường làm việc đa chuyên khoa, nơi mà đội ngũ điều dưỡng, gây mê và bác sĩ hồi sức thường xuyên thay đổi vị trí làm việc hoặc chăm sóc nhiều ca bệnh khác nhau. Sự chuẩn hóa không chỉ giúp đồng bộ hóa cách thức bàn giao giữa các nhân viên y tế mà còn là một biện pháp quan trọng để ngăn ngừa sự cố y khoa liên quan đến truyền đạt sai hoặc thiếu thông tin.

Nghiên cứu được thực hiện trên 400 người bệnh được bàn giao sau phẫu thuật, trong đó phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi 31-50 (45,5%), nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể (68,2%). Đáng chú ý, có tới 81,8% là các ca mổ theo kế hoạch, trong khi chỉ 18,2% là mổ cấp cứu, cho thấy phần lớn việc bàn giao diễn ra trong điều kiện ít khẩn trương, phù hợp để áp dụng đầy đủ các bước của mô hình SBAR.

Tỷ lệ ca bàn giao có thời gian nằm viện dưới 2 ngày chiếm đa số (94,25%), phản ánh tính chất cấp tính và luân chuyển nhanh của người bệnh hậu phẫu, từ đó đặt ra yêu cầu cao đối với sự chính xác và đầy đủ của thông tin bàn giao. Gần như toàn bộ các ca bàn giao (94,25%) là lần đầu điều dưỡng nhận chăm sóc người bệnh, càng cho thấy vai trò quan trọng của bàn giao trong việc cung cấp thông tin nền ban đầu để người chăm sóc đưa ra các quyết định lâm sàng chính xác.

Về phía nhân viên y tế, điều dưỡng bàn giao và điều dưỡng nhận bàn giao có đặc điểm khá tương đồng: phần lớn là nữ giới (khoảng 68,7% và 67,2%), trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao (84,2% và 83,2%), độ tuổi trung bình trên 30 và kinh nghiệm làm việc trung bình trên 7 năm. Đây là các yếu tố thuận lợi giúp nâng cao chất lượng giao tiếp lâm sàng, khi đội ngũ điều dưỡng có nền tảng chuyên môn vững và kinh nghiệm thực tế phong phú.

Kết quả nghiên cứu tại Khoa Gây mê giảm đau, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City cho thấy tỷ lệ giao tiếp bằng lời nói của điều dưỡng nhận bàn giao tuân thủ cao hơn điều dưỡng bàn giao. So sánh với nghiên cứu của Cao Thị Thiêm (2022) tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, tỷ lệ tuân thủ SBAR bằng lời nói chỉ đạt 29,9%, trong đó phần “Đánh giá” (A) và “Đề nghị” (R) có mức tuân thủ cao hơn là 94,7% và 89,5%. [3]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự cải thiện đáng kể, đặc biệt là ở điều dưỡng nhận bàn giao. Điều này có thể do áp dụng bảng kiểm chuẩn hóa và các đợt tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp lâm sàng gần đây. Nghiên cứu của Sena Wahyu Purwanza (2020) tại Indonesia ghi nhận mức độ áp dụng SBAR bằng lời nói rất thấp, với 100% điều dưỡng không ghi hoặc trình bày được các nội dung B, A và R. Nguyên nhân chính được xác định là do thiếu đào tạo bài bản, thời gian hạn chế và thái độ chưa nghiêm túc trong bàn giao [4].

Việc ghi nhận thông tin trên bảng kiểm bàn giao không chỉ là yêu cầu về mặt thủ tục mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo tính liên tục và an toàn trong chăm sóc người bệnh. Thực hành ghi chép chính xác theo mô hình SBAR giúp chuẩn hóa quy trình truyền đạt thông tin, tránh bỏ sót, nhầm lẫn, đặc biệt trong bối cảnh bàn giao người bệnh sau phẫu thuật vốn tiềm ẩn nhiều nguy cơ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ tuân thủ ghi nhận bảng kiểm giữa hai bên bàn giao ở cả 4 nhóm nội dung của mô hình SBAR đều đạt tỷ lệ cao, dao động từ 90-95,8% ở cả 4 nhóm nội dung (S, B, A và R) so với nghiên cứu của Samira Beigmoradi và cộng sự (2019) tại Iran, nơi tỷ lệ tuân thủ ở bước “Thông tin cơ bản” chỉ đạt 10% và “Nhận định” là 57,5% [5], thì kết quả tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city cao hơn rõ rệt, đặc biệt ở hai bước thường dễ bị bỏ sót trong thực hành lâm sàng. Điều dưỡng nhận bàn giao có tỷ lệ ghi nhận thông tin cao hơn so với điều dưỡng bàn giao ở cả 4 nhóm cho thấy hiệu quả của cơ chế kiểm soát nội bộ chặt chẽ tại

bệnh viện, với hệ thống giám sát chất lượng hồ sơ bệnh án định kỳ và chế tài rõ ràng đối với những vi phạm, cùng với đội ngũ điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao và được đào tạo thường xuyên về an toàn người bệnh và kỹ năng giao tiếp lâm sàng.

Có thể thấy rằng việc tuân thủ SBAR bằng lời nói phụ thuộc rất nhiều vào nhận thức, vào quy trình chuẩn, văn hóa tổ chức và đặc điểm hệ thống y tế. Dù kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City đã cho thấy sự cải thiện đáng kể, nhưng mức độ chênh lệch giữa người bàn giao và người nhận bàn giao cho thấy vẫn cần tăng cường đào tạo kỹ năng truyền đạt lâm sàng có cấu trúc, và chuẩn hóa thực hành SBAR theo đúng cả hai chiều trao - nhận thông tin. Điều dưỡng nhận bàn giao có mức độ tuân thủ cao hơn so với điều dưỡng bàn giao ở cả hai hình thức. Sự chủ động hơn từ phía người tiếp nhận trong việc đảm bảo tiếp thu và xác minh thông tin chính xác, trong khi người bàn giao còn gặp khó khăn trong truyền đạt hoặc chưa thực hiện đầy đủ quy trình theo mô hình SBAR. Bệnh viện đã ban hành quy định sử dụng bảng kiểm theo mô hình SBAR, trong đó yêu cầu điều dưỡng phải hoàn thành đầy đủ thông tin khi bàn giao. Điều này giúp nâng cao tỷ lệ tuân thủ chung, nhất là ở nhóm điều dưỡng nhận bàn giao.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều dưỡng nhận bàn giao có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với điều dưỡng bàn giao ở cả hai hình thức giao tiếp bằng lời nói và ghi nhận trên bảng kiểm. Mức độ tuân thủ theo từng nội dung của mô hình SBAR đều ở mức cao, đặc biệt trong

các nội dung được xem là quan trọng như tình trạng hiện tại và đánh giá lâm sàng. Tuy nhiên, để đảm bảo chất lượng bàn giao toàn diện, cần tăng cường đào tạo, kiểm tra, cũng như cải thiện quy trình ghi nhận và giao tiếp trong các ca làm việc áp lực hoặc ngoài giờ hành chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Frank J.R, Brien S. The Safety Competencies-Enhancing Patient Safety Across the Health Professions. Canadian Patient Safety Institute, ISBN 978-1-926541-15-0.2008.
- [2]. WHO, Patient Safety Curriculum Guideline, Multi-professional Edition, 2011.
- [3]. Cao Thị Thiêm và cộng sự. Thực trạng bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 527 (1), tr. 302-305.
- [4]. Shaneela Shahid, Sumesh Thomas. Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study, Safety in Health, volume 4, Article number, 7, 2018.
- [5]. Samira Beigmoradi, Azita Pourshirvani, Marzieh Pazokian. Evaluation of Nursing Handoff Skill among Nurses Using Situation-background-assessment - recommendation Checklist in General Wards, Evidences Based Care Journal, 2019, 10.22038/EBCJ.2019.40897.2078.