

# ADHERENCE OF SURGICAL SAFETY AMONGST HEALTH PROVIDERS IN PHUC YEN REGIONAL GENERAL HOSPITAL VINH PHUC PROVINCE IN 2022

Mai Duc Thang<sup>1\*</sup>, Duong Minh Duc<sup>2</sup>

1. National Hospital of Traditional Medicine - 29 Nguyen Binh Khiem, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

2. Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Bac Tu Liem district, Hanoi, Vietnam

Received: 20/06/2024

Revised: 02/07/2024; Accepted: 15/07/2024

## ABSTRACT

**Introduction:** It is necessary to ensure the surgical safety in order to ensure the patient safety in health facilities. This study aims to provide the current situation and the influenced factors to the adherence of surgical safety procedure amongst health providers in Phuc Yen regional General Hospital in 2022.

**Method:** The study used cross-sectional design by using surgical safety checklist for 180 surgeries. Data collection period is May-June 2022 at Phuc Yen regional General Hospital.

**Findings:** The study pointed out a number of problems in adhering surgical safety checklist. About 16.1% had errors in patient identification during sign-in phase. The 2 criteria implant checks and equipment and device check had low compliance rates, 45% and 63.9%, respectively, during before start of surgical anesthesia phase. Estimation of complications had 56.1% compliance rate during before open of surgical incision phase. And a quarter of surgeries did not count and confirm that instruments, swabs, and sharps are complete.

**Conclusion:** There had many issues in adhering surgical safety checklist. We recommend strengthening monitoring and evaluation and increase training and fostering on applying surgical checklist for health providers, buy new medical equipment and ensure the maintainance and repair.

**Keywords:** Surgical safety, checklist, adherence, Phuc Yen regional General Hospital.

---

\* Corresponding author

Email address: bsmaiducthang@gmail.com

Phone number: (+84) 983126682

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1323>

# TUÂN THỦ AN TOÀN PHẪU THUẬT TRONG PHÒNG MỒ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC PHÚC YÊN, TỈNH VĨNH PHÚC NĂM 2022

Mai Đức Thăng<sup>1\*</sup>, Dương Minh Đức<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương - 29 Nguyễn Bình Khiêm, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

2. Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đức Thắng, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/06/2024

Ngày chỉnh sửa: 02/07/2024; Ngày duyệt đăng: 15/07/2024

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bảo đảm an toàn phẫu thuật là một ưu tiên hàng đầu trong bảo đảm an toàn người bệnh. Nghiên cứu này nhằm cung cấp thông tin về hiện trạng và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2022.

**Phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang thông qua bảng kiểm an toàn phẫu thuật của Tổ chức Y tế thế giới trên 180 ca phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2022.

**Kết quả:** Nghiên cứu chỉ ra một số vấn đề trong tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật bao gồm 16,1% có sai sót thông tin khi định danh trong bàn giao người bệnh. 2 tiêu chí kiểm tra dụng cụ cấy ghép đặc biệt và kiểm tra thiết bị và thuốc có tỷ lệ tuân thủ đạt lần lượt là 45% và 63,9% trong bảo đảm an toàn phẫu thuật trước gây mê. Tiên lượng bất thường chỉ đạt 56,1% trong bảo đảm an toàn phẫu thuật trước khi rạch da. Và 1/4 số ca phẫu thuật vẫn chưa được kiểm đếm trước khi rời phòng phẫu thuật.

**Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy công tác bảo đảm quy trình an toàn phẫu thuật còn nhiều hạn chế. Chúng tôi khuyến cáo cần tăng cường nhận thức và thực hành liên quan tới bảo đảm an toàn phẫu thuật cho nhân viên y tế và cả ê kíp phẫu thuật. Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên cần xây dựng các quy trình về theo dõi và giám sát, về tập huấn và bồi dưỡng cho nhân viên y tế.

*Từ khóa:* An toàn phẫu thuật, bảng kiểm, tuân thủ, Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên.

---

\* Tác giả liên hệ

Email: bsmaiducthang@gmail.com

Điện thoại: (+84) 983126682

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1323>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn phẫu thuật 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 (sự cố y khoa) do lỗi của nhân viên y tế [1]. Mỗi năm trên toàn thế giới có hơn 230 triệu người bệnh (NB) được thực hiện phẫu thuật, biến chứng xảy ra gây nguy hiểm đến tính mạng của khoảng 7 triệu trường hợp, trong đó gần 1 triệu trường hợp tử vong liên quan đến an toàn phẫu thuật, nếu thực hiện tốt các biện pháp dự phòng an toàn trong phẫu thuật thì 500.000 NB có thể được cứu sống [2]. Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật giúp giảm thiểu tỷ lệ tử vong và biến chứng trong phẫu thuật vì tuân thủ làm giảm các sai sót có thể gặp như xác định nhầm NB, vị trí phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật. Tại Việt Nam, an toàn phẫu thuật vẫn chưa được tuân thủ. Ví dụ, có 40% nhân viên y tế chưa vệ sinh toàn thân trước khi thực hiện phẫu thuật trong nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 354 vào năm 2015 [3] hay 1/3 phiếu an toàn phẫu thuật có sai sót hay thiếu thông tin khi bàn giao NB [4].

Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Sở Y tế Vĩnh Phúc. Hiện nay bệnh viện có 169 bác sỹ, trong đó khối chuyên khoa ngoại có 21 bác sỹ phẫu thuật, khối gây mê hồi sức có 6 bác sỹ gây mê. Khối ngoại - gây mê hồi sức có 9 phòng mổ, được trang bị đầy đủ máy móc hiện đại phục vụ cho các ca mổ phức tạp [5]. Trong giai đoạn 2018-2021, báo cáo của bệnh viện cho thấy vẫn còn sai sót trong công tác bảo đảm an toàn phẫu thuật tại bệnh viện như tỷ lệ tuân thủ rửa tay ngoại khoa thấp, thông tin định danh trong bàn giao NB từ khoa lâm sàng lên phòng mổ còn sai sót. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm cung cấp thông tin về hiện trạng và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các ca phẫu thuật tại các phòng mổ của Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các ca bệnh có chỉ định mổ phiến (theo lịch có chuẩn bị) và mổ cấp cứu (không chuẩn bị) tại các phòng mổ của Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các thủ thuật nội soi chẩn đoán, can thiệp tim mạch, tiểu phẫu.

### 2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu: áp dụng công thức chọn mẫu 1 tỷ lệ.

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

Trong đó:

- n (cỡ mẫu) là số ca phẫu thuật cần điều tra cho nghiên cứu.

-  $Z^2_{1-\alpha/2}$  là hệ số tin cậy mức 95%, tương ứng là 1,96.

- p = 0,89 theo đánh giá tỷ lệ các ca phẫu thuật được thực hiện đúng quy trình an toàn phẫu thuật trong phòng mổ tại Bệnh viện Vinmec Times City Hà Nội năm 2018 [6].

- d = 0,06 (độ chính xác mong muốn).

Chúng tôi tính toán được cỡ mẫu cần thu thập là 164 ca phẫu thuật. Thực tế, tổng số ca phẫu thuật đã quan sát là 180 ca. Chúng tôi chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống theo ngày. Chúng tôi đã quan sát 10 ca phẫu thuật/ngày (khoảng 50% số ca phẫu thuật trong ngày). Tính khoảng cách  $k = 20/10 = 2$ , nghĩa là cứ cách 2 ca phẫu thuật thì chọn 1 ca vào mẫu nghiên cứu.

### 2.5. Phương pháp thu thập

Bộ công cụ định lượng được xây dựng dựa trên Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của Chương trình Phẫu thuật an toàn cứu sống NB (Safe Surgery Saves Lives) của Tổ chức Y tế thế giới [1]. Bảng kiểm được thiết kế theo các khâu phẫu thuật trong phòng mổ được chấp nhận như là quy trình thường quy trong nhiều cơ sở phẫu thuật trên thế giới.

Bảng kiểm chia cuộc phẫu thuật ra làm 3 giai đoạn, mỗi giai đoạn tương ứng với một thời điểm cụ thể trong quy trình thao tác thông thường: (1) Giai đoạn tiền mê, (2) Giai đoạn sau gây mê và trước khi rạch da phẫu thuật, và (3) Giai đoạn trong suốt quá trình hoặc ngay sau khi đóng vết thương và trước khi chuyển NB ra khỏi phòng mổ [1].

Số liệu được thu thập bằng hình thức quan sát trực tiếp các ca phẫu thuật theo các bảng kiểm tại các phòng phẫu thuật. Điều tra viên sau khi chọn ngẫu nhiên các ca phẫu thuật như trong phần phương pháp chọn mẫu thì tiến hành quan sát ca mổ và tiến hành đánh dấu vào điểm thích hợp nếu nhân viên y tế có hay không thực hiện. Các thông tin hành chính của ca mổ được thu thập thông qua bệnh án.

### 2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Trong mỗi giai đoạn, mỗi tiêu chí theo bảng kiểm được đánh giá có hay không thực hiện.

Điều tra viên chỉ đánh giá đạt khi ê kíp mổ xác nhận rằng nhóm của mình đã hoàn thành những phần việc theo bảng kiểm thông qua lời nói.

Ví dụ, trước khi tiến hành gây mê, trưởng ê kíp phẫu thuật cần xác nhận bằng lời để đảm bảo với bác sỹ gây mê và NB (trong trường hợp NB có thể nói được) để xác định nhân dạng, phương pháp và vùng mổ là đúng và NB đồng ý cho tiến hành phẫu thuật. Trưởng ê kíp phẫu thuật diễn đạt bằng hình ảnh và lời nói xác nhận rằng vùng mổ đã được đánh dấu (nếu phù hợp) và trao đổi lại với bác sỹ gây mê về nguy cơ mất máu, khó thở

và dị ứng của NB, việc kiểm tra máy gây mê và thuốc đã hoàn tất.

### 2.7. Phân tích số liệu

Các dữ liệu được nhập liệu và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Các số liệu sau khi nhập liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 12.0. Thống kê mô tả được thực hiện dựa trên tính toán giá trị tần số và tỷ lệ phần trăm.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Thông tin về ca phẫu thuật

**Bảng 1: Thông tin của NB trong các ca mổ được quan sát (n = 180)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Giới	Nam	125	69,4%
	Nữ	55	30,6%
Độ tuổi	≤ 30	35	19,4%
	31-40	25	13,9%
	41-50	41	22,8%
	> 50	79	43,9%
Nhóm máu	A	41	22,8%
	B	26	14,4%
	O	40	22,2%
	AB	73	40,6%
Nguy cơ trước phẫu thuật		15	8,3%
Hình thức phẫu thuật	Mổ cấp cứu	27	15%
	Mổ phiên	153	85%
Nhóm phẫu thuật	Đại phẫu	131	72,8%
	Trung phẫu	49	27,2%

Bảng 1 cho thấy trong 180 ca phẫu thuật trên 180 NB được tiến hành quan sát tại khối chuyên khoa ngoại, Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên, tỷ lệ NB là nam giới chiếm khoảng 2/3 (69,4%), còn lại khoảng 1/3 là nữ giới. Nhóm tuổi có nhiều NB nhất là nhóm trên 50 tuổi, chiếm khoảng 43,9%, tiếp theo là nhóm 41-50 tuổi (22,8%).

Đa số phẫu thuật là mổ phiên (có chuẩn bị) với tỷ lệ 85%. Bên cạnh đó, hầu hết các phẫu thuật đều được xếp vào nhóm không có nguy cơ (91,7%). Nhóm phẫu thuật là đại phẫu cũng chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 72,8%.

### 3.2. Thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên

**Bảng 2: Kiểm tra bảng kiểm chuẩn bị NB trước mổ (n = 180)**

Chỉ tiêu theo dõi	Có		Không		Thiếu thông tin/Sai sót	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Bảng kiểm chuẩn bị và bàn giao NB trước mổ	151	83,9%	0	0%	29	16,1%
Phiếu đếm gạc, dụng cụ trước phẫu thuật	145	80,6%	16	8,9%	19	10,5%

Bảng 2 cho thấy tuân thủ thực hiện chuẩn bị NB trước mổ. Kết quả cho thấy 29 phiếu (16,1%) có sai sót hay thiếu thông tin. Các thông tin thường thiếu/sai sót trong quá trình bàn giao tới phòng mổ từ khoa lâm sàng là thiếu danh tính đầy đủ của NB, chưa gán nhãn thông tin nhận diện NB và chưa ghi thông tin NB trong bảng theo dõi tại phòng phẫu thuật.

**Bảng 3: Định danh NB (n = 180)**

Chỉ tiêu theo dõi	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Hỏi kiểm tra thông tin NB	180	100%	0	0%
Kiểm tra vòng định danh	0	0%	180	100%
Kiểm tra giấy cam kết phẫu thuật	135	75%	45	25%
Đã khám gây mê trước mổ	167	92,8%	13	7,2%
Đã hoàn thành hồ sơ bệnh án	110	61,1%	70	38,9%

Bảng 3 cho thấy việc định danh NB trước khi phẫu thuật vẫn còn nhiều sai sót dù 100% các ca phẫu thuật trước khi thực hiện đều hỏi kiểm tra thông tin NB. Hai vấn đề thường gặp là không kiểm tra giấy cam kết phẫu thuật (25%) và chưa hoàn thành hồ sơ bệnh án (38,9%).

**Bảng 4: Chuẩn bị NB trước mổ (n = 180)**

Chỉ tiêu theo dõi	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Có kế hoạch chăm sóc trước phẫu thuật	132	73,3%	48	26,7%
Đã có kết quả cận lâm sàng	160	88,9%	20	11,1%
Đã nhịn ăn	145	80,6%	35	19,4%
Đã được thực tháo	41	22,8%	139	77,2%
Đã khai thác tiền sử dị ứng	171	95%	9	5%
Đã đánh dấu vết mổ	125	69,4%	55	30,6%
Kiểm tra tình trạng nguyên vẹn da	172	95,6%	8	4,4%
Vệ sinh da và lông vùng can thiệp	165	91,7%	15	8,3%
Kiểm tra thiết bị đã cấy ghép	25	13,9%	155	86,1%
Đồ trang sức, răng giả đã được tháo	180	100%	0	0%

Bảng 4 cho thấy chuẩn bị NB vẫn còn nhiều hạn chế, trong đó hai bước có tỷ lệ thực hiện đạt rất thấp bao gồm kiểm tra thiết bị đã cấy ghép (13,9%) và đã được thực tháo (22,8%).

**Bảng 5: Kiểm tra trang thiết bị và thuốc trước khi gây mê (n = 180)**

Chỉ tiêu theo dõi	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Kế hoạch phẫu thuật	115	63,9%	65	36,1%
Kiểm tra dụng cụ cấy ghép đặc biệt	81	45%	99	55%
Kiểm tra máy đo độ bão hòa oxy trong máu gắn trên NB	145	80,6%	35	19,4%
Kiểm tra thiết bị và thuốc	137	76,1%	43	23,9%

Bảng 5 trình bày việc bảo đảm trang thiết bị và chuẩn bị đầy đủ về chuyên môn kỹ thuật để phòng nguy cơ tai biến trong gây mê. Nhìn chung, việc thực hiện bảo đảm trang thiết bị chưa tốt ở cả 4/4 tiêu chí, trong đó tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là 2 tiêu chí kiểm tra dụng cụ cấy ghép đặc biệt và kiểm tra thiết bị và thuốc có tỷ lệ tuân thủ đạt lần lượt là 45% và 63,9%.

**Bảng 6: Kiểm tra các nguy cơ của NB trước khi gây mê (n = 180)**

Chỉ tiêu theo dõi	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Kiểm tra tiền sử dị ứng	170	94,4%	10	5,6%
Kiểm tra đường thở khó/nguy cơ sặc	115	63,9%	65	36,1%
Kiểm tra nguy cơ mất máu trên 500 ml (7 ml/kg ở trẻ em)	101	56,1%	79	43,9%

Bảng 6 trình bày việc kiểm tra các nguy cơ của NB trước khi gây mê. Việc kiểm tra tiền sử dị ứng được thực hiện tương đối tốt với chỉ 5,6% ca phẫu thuật không làm. Tuy vậy, 43,9% số ca phẫu thuật không được kiểm tra nguy cơ mất máu trên 500 ml (7 ml/kg ở trẻ em) và 36,1% số ca không được kiểm tra đường thở khó/nguy cơ sặc.

**Bảng 7: Đánh giá nguy cơ và thực hành ngăn ngừa nguy cơ trước khi rạch da (n = 180)**

Chỉ tiêu theo dõi	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Kiểm tra kháng sinh dự phòng được thực hiện trong 60 phút trước đó	145	80,6%	35	19,4%
Đặt đúng tư thế phẫu thuật	180	100%	0	0%
Tiền lượng bất thường	101	56,1%	79	43,9%
Thời gian mổ dự kiến	125	69,4%	55	30,6%
Tiền lượng mất máu	131	72,8%	49	27,2%
Các vấn đề khác nếu có (xác nhận với bác sỹ gây mê)	137	76,1%	43	23,9%
Kiểm tra trang thiết bị và dụng cụ	121	67,2%	59	32,8%
Xác nhận tình trạng vô khuẩn	123	68,3%	57	31,7%
Trình chiếu/hiển thị hình ảnh chẩn đoán	131	72,8%	49	27,2%

Bảng 7 trình bày 9 tiêu chí đánh giá nguy cơ và thực hành ngăn ngừa nguy cơ trước khi rạch da. Tiêu chí có tỷ lệ tuân thủ thực hiện thấp nhất là tiền lượng bất thường (56,1%). Các tiêu chí còn lại có tỷ lệ tuân thủ đạt ở mức 67-80% trên tổng số ca phẫu thuật.

**Bảng 8: Xác nhận của điều dưỡng trước khi đóng vết mổ (n = 180)**

Chỉ tiêu theo dõi	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Đọc to tên phương pháp	175	97,2%	5	2,8%
Hoàn tất đếm kim, gạc và dụng cụ phẫu thuật	135	75%	45	25%
Thông báo và giải quyết vấn đề dụng cụ phẫu thuật	121	67,2%	59	32,8%

Bảng 8 trình bày xác nhận của điều dưỡng trước khi đóng vết mổ nhằm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật và gạc tại vị trí phẫu thuật. Nhìn chung, vẫn còn 25% ca mổ chưa hoàn tất đếm kim, gạc và dụng cụ phẫu thuật và 32,8% chưa thông báo và giải quyết vấn đề dụng cụ phẫu thuật.

#### 4. BÀN LUẬN

Phân tích đặc điểm của NB trong 180 ca phẫu thuật tại khối ngoại của Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên từ tháng 5-6 năm 2022 cho thấy NB được phân bổ đa dạng trong các nhóm tuổi, trong đó nhiều nhất là nhóm trên 50 tuổi (43,9%), nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn gấp 2 lần nữ giới. Độ tuổi và phân bố giới tính của NB trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu về an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2018 [6] hay nghiên cứu năm 2015 về quy trình an toàn phẫu thuật trước và sau mổ tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103 [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy 29 phiếu (16,1%) có sai sót hay thiếu thông tin trong chuẩn bị và bàn giao NB trước phẫu thuật. Các thông tin thường thiếu/sai sót trong quá trình bàn giao NB tới phòng mổ từ khoa lâm

sàng là thông tin cung cấp đầy đủ nhằm xác định NB, gắn nhãn thông tin nhận diện NB và ghi thông tin NB trong bảng theo dõi tại phòng phẫu thuật. Kết quả này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ 100% phiếu bàn giao gồm đầy đủ thông tin NB trong nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2018 [6] hay tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2015 [3].

Nghiên cứu cho thấy 80,6% ca phẫu thuật đã thực hiện việc đếm dụng cụ và gạc trước khi mổ và 97,2% thực hiện sau khi mổ. Bên cạnh đó, có tới 25% còn thiếu hoặc sai sót thông tin trong việc kiểm đếm dụng cụ và gạc. Việc chưa tuân thủ kiểm đếm thường do nhân viên y tế quên, chưa thực hiện việc theo dõi dụng cụ và gạc trước hoặc sau phẫu thuật hay do chủ quan của nhân viên y tế chịu trách nhiệm kiểm đếm trong ê kíp mổ. Tương tự như kết quả của chúng tôi, nghiên cứu ở Bệnh viện Quân y 103 cũng chỉ ra các thiếu sót trong việc ghi chép, đối chiếu lại kết quả kiểm đếm dụng cụ và vật tư tiêu hao, gạc có cán quang và dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thông nhất chưa được thực hiện [7]. Sự cố “quên” dụng cụ trong NB sau phẫu thuật đã được báo cáo trong một số trường hợp tại Việt Nam bao gồm quên gạc, quên mũi khoan v.v... [8].

Việc thực hiện bảo đảm trang thiết bị đầy đủ để phòng chống tai biến trong gây mê chưa tốt ở cả 4/4 tiêu chí, trong đó tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là 2 tiêu chí kiểm tra dụng cụ cấy ghép đặc biệt và kiểm tra thiết bị và thuốc có tỷ lệ tuân thủ đạt lần lượt là 45% và 63,9%. Đồng thời, việc kiểm tra các nguy cơ của NB trước gây mê còn yếu khi 43,9% số ca phẫu thuật không được kiểm tra nguy cơ mất máu trên 500 ml (7 ml/kg ở trẻ em) và 36,1% số ca không được kiểm tra đường thở khó/nguy cơ sặc. Kết quả này phản ánh việc tuân thủ quy trình gây mê và chuẩn bị cho các biến chứng còn nhiều hạn chế của Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. Thực tế cho thấy gây mê hiện là một trong những vấn đề lớn của Việt Nam.

Về đánh giá nguy cơ và thực hành ngăn ngừa nguy cơ trước khi rạch da, tiêu chí có tỷ lệ tuân thủ thực hiện thấp nhất là tiên lượng bất thường (56,1%). Các tiêu chí còn lại có tỷ lệ tuân thủ đạt ở mức 67-80% trên tổng số ca phẫu thuật. Trong tiên lượng bất thường trong ca mổ, mất máu được coi là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong phẫu thuật trên toàn thế giới. Xuất huyết, đặc biệt trong trường hợp có huyết động không ổn định có liên quan trực tiếp đến kết quả phẫu thuật kém [9]. Phòng ngừa và quản lý xuất huyết và giảm nhẹ các tác động lâm sàng thông qua hồi sức thích hợp là những biện pháp quan trọng nhất của chăm sóc trong phẫu thuật.

## 5. KẾT LUẬN

Vấn đề an toàn người bệnh, trong đó có an toàn phẫu thuật là một trong những ưu tiên của Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. Nghiên cứu hiện tại giúp đánh giá thực trạng thực hiện an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên thông qua nghiên cứu 180 ca phẫu thuật với các bảng kiểm dựa trên quy trình an toàn phẫu thuật theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và Bộ Y tế. Nghiên cứu chỉ ra một số vấn đề trong tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật bao gồm 16,1% có sai sót thông tin khi định danh trong bản giao NB. 2 tiêu chí kiểm tra dụng cụ cấy ghép đặc biệt và kiểm tra thiết bị và thuốc có tỷ lệ tuân thủ đạt lần lượt là 45% và 63,9% trong bảo đảm an toàn phẫu thuật trước gây mê. Tiên lượng bất thường chỉ đạt 56,1% trong bảo đảm an toàn phẫu thuật trước khi rạch da. Và 25% ca phẫu thuật vẫn chưa được kiểm đếm dụng cụ và gạc trước khi rời phòng phẫu thuật. Chúng tôi khuyến cáo cần tăng cường nhận thức và thực hành liên quan tới bảo đảm an toàn phẫu thuật cho nhân viên y tế và cả ê kíp phẫu thuật. Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên cần xây dựng các quy trình về theo dõi và giám sát, về tập huấn và bồi dưỡng cho nhân viên y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, World Health Organization guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives, 2009.
- [2] World Health Organization, Global guidelines on the prevention of surgical site infection 2016. Available from: <https://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>.
- [3] Bùi Thị Huyền, Nguyễn Quốc Khánh, 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, 2015. [Available from: <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bao-cau-hoi-nghi-khoa-hoc-chao-mung-65-nam-truyen-thong-bvqy103/hoi-nghi-khoa-hoc-dieu-duong/cac-bao-cau/danh-gia-thuc-trang-chuan-bi-va-ban-giao-nguoi-benh-truoc-phau-thuat-tai-khoa-phau-thuat-gay-me-hoi-suc-benh-vien-quan-y-354-nam-2015/1391/>].
- [4] Đặng Đình Tuấn, Thực trạng và yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật trong phòng mổ của nhân viên y tế khối chuyên khoa ngoại Bệnh viện Quân y 109 năm 2020 (Luận văn chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế), Trường Đại học Y tế công cộng, 2021.
- [5] Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên, Báo cáo hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2021, 2021.
- [6] Trần Anh Cường, Thực trạng tuân thủ quy trình kỹ thuật liên quan tới an toàn phẫu thuật cho bệnh nhân Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City Hà Nội năm 2018 (Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện), Trường Đại học Y tế công cộng, 2018.
- [7] Nguyễn Viêt Thanh, Hoàng Khắc Khải, Nguyễn Bá Kiên, Đánh giá hiệu quả quy trình kiểm soát an toàn phẫu thuật trước, trong và sau phẫu thuật tiêu hóa 2015 [Available from: <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bao-cau-hoi-nghi-khoa-hoc-chao-mung-65-nam-truyen-thong-bvqy103/hoi-nghi-khoa-hoc-dieu-duong/2015-12/1377/>].
- [8] Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, 7482/QĐ-BYT, 2018.
- [9] Gawande A.A, Kwaan M.R, Regenbogen S.E, Lipsitz S.A, Zinner M.J, "An Apgar score for surgery", Journal of the American College of Surgeons, 2007, 204 (2), 201-8.