

EVALUATE SURGICAL SAFETY FOR PATIENTS AT AGRICULTURE GENERAL HOSPITAL

Hoang Cong Trang^{1*}, Luong Thanh Dat¹, Pham Hong Anh¹
Hoang Thi Oanh¹, Ha Huu Tung^{1,2}

1. General Hospital of Agricultural - Km 13 + 500 National Highway 1A, Thanh Tri district, Hanoi, Vietnam
2. University of Public Health - 1A Duc Thang, Bac Tu Liem district, Hanoi, Vietnam

Received: 27/05/2024

Revised: 07/08/2024; Accepted: 27/08/2024

ABSTRACT

Objective: Assess the level of surgical safety for patients at General Hospital of Agricultural in 2023 according to Decision No. 7482/QD-BYT of the Ministry of Health.

Research subjects and methods: Cross-sectional descriptive study conducted on cases operated from April to September 2023.

Results: Among the 147 patients who underwent surgery, with an average age of 44.1 ± 20.3 years (ranging from 2 to 86 years old). Of these surgeries, 138 (93.9%) were routine procedures, while 9 (6.1%) were emergency surgeries, laparoscopic surgery was performed on 86 patients (58.5%), and open surgery on 61 patients (41.5%). The total score for the evaluated criteria was 87.6 out of 110 points, with each criterion achieving a partial pass. Assessing the general surgical safety level at Agriculture General Hospital, the level of surgical safety is guaranteed.

Conclusion: The Agriculture General Hospital has rigorously applied the quality criteria set by the Ministry of Health to assess the level of surgical safety, aiming to minimize medical incidents for patients. Assessing the general surgical safety level at Agriculture General Hospital, the level of surgical safety is guaranteed.

Keywords: Surgical safety.

* Corresponding author

Email address: congtrang.hoang@gmail.com

Phone number: (+84)) 917716898

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1413>



ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ AN TOÀN PHẪU THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Hoàng Công Trang^{1*}, Lương Thành Đạt¹, Phạm Hồng Anh¹
Hoàng Thị Oanh¹, Hà Hữu Tùng^{1,2}

1. Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp - Km 13 + 500 Quốc lộ 1A, huyện Thanh Trì, 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: 27/05/2024

Ngày chỉnh sửa: 07/08/2024; Ngày duyệt đăng: 27/08/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật cho người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2023 theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên các trường hợp được phẫu thuật từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2023.

Kết quả: Trong số 147 người bệnh được phẫu thuật với độ tuổi trung bình $44,1 \pm 20,3$ (từ 2-86 tuổi), phẫu thuật thường quy 138 người bệnh (93,9%), phẫu thuật cấp cứu 9 người bệnh (6,1%), mổ nội soi 86 người bệnh (58,5%) và mổ mở 61 người bệnh (41,5%). Tổng điểm chung cho các tiêu chí được đánh giá là 87,6/110 điểm, trong đó tất cả các tiêu chí đều đạt mức đạt một phần. Đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật chung tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp xếp mức bảo đảm an toàn phẫu thuật.

Kết luận: Tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật của Bộ Y tế đưa ra đã được Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp nghiên cứu kỹ lưỡng và áp dụng nghiêm ngặt để giảm thiểu tối đa sự cố y khoa cho người bệnh. Đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật chung tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp xếp mức bảo đảm an toàn phẫu thuật.

Từ khóa: An toàn phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng phẫu thuật là môi trường làm việc căng thẳng, nhịp độ nhanh, nơi nhân viên đa chuyên khoa thực hiện các nhiệm vụ phức tạp đòi hỏi kỹ năng, kỹ thuật, đồng thời phản hồi thông tin thời gian thực từ người bệnh và đồng nghiệp. Trong các loại sự cố y khoa, sai sót trong phẫu thuật (PT) và thủ thuật là loại sai sót thường gặp nhất khi chiếm tới gần 50%. Hàng năm, trong khoảng hơn 280 triệu ca PT trên thế giới, có khoảng 1 triệu người bệnh tử vong do các biến chứng của PT và khoảng 7 triệu người bệnh khác phải chịu các tai biến nặng [1-4]. Ngoài thiệt hại về tính mạng con

người, những hậu quả này còn đặt gánh nặng nghiêm trọng lên các hệ thống chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới, với chi phí tái nhập viện tốn kém và thời gian nằm viện tăng lên, do đó áp lực ngày càng tăng trên toàn cầu trong việc tìm ra các giải pháp sáng tạo nhằm cải thiện sự an toàn cho người bệnh trong khi vẫn kiểm soát chi phí.

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám, chữa bệnh năm 2018 [5]. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nhiều thống kê chính thức về sự cố y khoa nói chung và an toàn PT cũng như sự khác biệt giữa các hệ thống bệnh viện sau khi áp

* Tác giả liên hệ

Email: congtrang.hoang@gmail.com

Điện thoại: (+84) 917716898

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1413>

dụng Thông tư hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám, chữa bệnh năm 2018 của Bộ Y tế [4]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá mức độ an toàn PT cho người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Số liệu sơ cấp: các ca PT có chỉ định (có chuẩn bị và không chuẩn bị) tại các khoa ngoại của Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp. Cán bộ y tế khối ngoại có mặt tại thời điểm lấy số liệu của nghiên cứu.

- Số liệu thứ cấp: hồ sơ bệnh án; thông tư, quy định của Bộ Y tế và bệnh viện; giấy tờ, sổ sách tại các khoa ngoại, các phòng Kế hoạch tổng hợp, Điều dưỡng, Kiểm soát nhiễm khuẩn và các khoa liên quan.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023 tại các khoa ngoại, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ chọn ra số ca PT cần lấy phiếu đánh giá:

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

Trong đó: + n là cỡ mẫu nghiên cứu.

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

+ p = 0,5 do chưa có nghiên cứu nào tương tự tại Việt Nam nên chọn để có cỡ mẫu tối ưu.

+ d = 0,08 (độ chính xác mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và quần thể nghiên cứu).

Từ công thức trên, chúng tôi tính toán được cỡ mẫu cần thu thập là n = 151.

Trong thời gian nghiên cứu, 147 người bệnh được PT và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

Quan sát PT, phỏng vấn và phát vấn đối với nhân viên y tế bằng các phiếu tự điền để lấy thông tin chung của cán bộ y tế về nhân khẩu, đào tạo cập nhật kiến thức, trình độ học vấn...

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Nhóm biến số thông tin của người bệnh: tuổi, giới tính, hình thức PT, cách thức PT.

- Nhóm biến số thông tin của nhân viên y tế: chức danh, trình độ chuyên môn, thời gian làm việc, tập huấn về an toàn PT, chứng chỉ an toàn PT.

- Nhóm biến số 8 tiêu chí đánh giá mức độ an toàn PT theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế [5].

2.6. Công cụ thu thập số liệu

- Sử dụng bảng kiểm về mức độ an toàn PT bằng hình thức quan sát trực tiếp các ca PT theo 8 tiêu chí đánh giá mức độ an toàn PT theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT [5].

- Số liệu thứ cấp: hồ sơ bệnh án, tài liệu, báo cáo, sổ sách giấy tờ về tài sản, trang thiết bị y tế của Khoa Gây mê - Hồi sức, sổ bàn giao người bệnh và sổ bàn giao bệnh phẩm làm xét nghiệm.

- Phiếu phát vấn điền tay thông tin của nhân viên y tế.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 147)

Đặc điểm người bệnh		Số lượng	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	35	23,8%
	Từ 30-49 tuổi	50	34,0%
	Từ 50-59 tuổi	21	14,3%
	Trên 59 tuổi	41	27,9%
	Tuổi trung bình	44,1 ± 20,3 (2-86)	
Giới tính	Nam	99	67,3%
	Nữ	48	32,7%
Hình thức PT	Cấp cứu	9	6,1%
	Thường quy	138	93,9%
Cách thức PT	Mở mở	61	41,5%
	Mở nội soi	86	58,5%

Bảng 2. Mức độ PT đúng người bệnh và đúng vị trí cần PT

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Xác định đúng danh tính người bệnh	2	1	Đạt một phần
Gắn nhãn thông tin nhận diện người bệnh	3	0,03	Không đạt
Ghi thông tin người bệnh trong bảng theo dõi tại phòng PT	2	1,17	Đạt một phần
Bản cam kết PT	2	2	Đạt
Kiểm tra trước khi gây mê	3	2,67	Đạt một phần
Đánh dấu vị trí vùng PT	3	2,22	Đạt một phần
Kiểm tra vùng đánh dấu vị trí PT	3	2,67	Đạt một phần
Người bệnh có đeo vòng nhận diện khi đi mổ	1	0,36	Không đạt
Xếp hạng chung	19	12,12	Đạt một phần

Bảng 3. Mức độ bảo đảm trang thiết bị và chuẩn bị đầy đủ về chuyên môn kỹ thuật để phòng nguy cơ tai biến trong gây mê

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Năng lực bác sỹ gây mê	3	2,63	Đạt một phần
Theo dõi người bệnh trong phòng PT	3	2,54	Đạt một phần
Bảo đảm hoạt động máy gây mê kèm thở	8	6,35	Đạt một phần
Nguồn dự phòng oxy độc lập	1	0,5	Đạt một phần
Bảo đảm hoạt động máy monitoring	6	6	Đạt
Bảo đảm trang thiết bị phòng PT	1	1	Đạt
Phòng ngừa nguy cơ cháy nổ	1	1	Đạt
Danh mục thuốc tối thiểu	1	1	Đạt
Danh mục trang thiết bị tối thiểu	1	1	Đạt
Bảo đảm phòng ngừa nguy cơ mất nguồn điện	1	0,5	Đạt một phần
Bác sỹ gây mê đã được đào tạo sau đại học	0,5	0,25	Đạt một phần
Bác sỹ gây mê trong cùng thời điểm được phân công 1 bàn mổ	0,5	0,23	Đạt một phần
Kiểm chuẩn chất lượng oxy	0,5	0,5	Đạt
Thêm thông số của máy monitoring	1	0,5	Đạt một phần
Đo huyết áp động lực xâm lấn từ máy monitoring	0,5	0,5	Đạt
Xếp hạng chung	29	24,5	Đạt một phần

Bảng 4. Mức độ bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa tính mạng

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Chuẩn bị phương tiện kiểm soát đường thở	2	2	Đạt
Đánh giá nguy cơ mất kiểm soát đường thở trước PT	2	1,86	Đạt một phần
Kiểm tra đặt nội khí quản thành công	2	2	Đạt
Phác đồ kiểm soát đường thở khó	2	1,27	Đạt một phần
Kiểm tra thông số thở của người bệnh và ghi phiếu gây mê	1	1	Đạt

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Đánh giá và ghi thông số thở mỗi lần thay đổi tư thế PT hay bơm hơi ổ bụng	1	1	Đạt
Có hơn 1 thiết bị đặt ống nội khí quản khó	1	1	Đạt
Bộ dụng cụ mở khí quản nhanh	1	1	Đạt
Xếp hạng chung	12	11,13	Đạt một phần

Bảng 5. Mức độ bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời nguy cơ mất máu

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Đánh giá tình trạng thiếu máu trước PT	1	1	Đạt
Đánh giá và theo dõi tình trạng mất máu trong PT	1	0,96	Đạt một phần
Trao đổi thông tin mất máu giữa PT viên và bác sỹ gây mê	1	0,82	Đạt một phần
Dự phòng dung dịch cao phân tử	1	1	Đạt
Máu dự trữ tối thiểu	1	1	Đạt
Tiếp cận với ngân hàng máu	0,5	0,5	Đạt
Chuẩn bị sẵn 2 đường truyền tĩnh mạch tốc độ lớn	1	1	Đạt
Thiết bị làm ấm máu	1	0	Không đạt
Quy định hướng dẫn về chỉ định và quy trình truyền máu	1	1	Đạt
Thiết bị truyền dịch, truyền máu nhanh	0,5	0,5	Đạt
Thiết bị đo các thông số trong máu tại khu PT: khí máu, SaO ₂ ...	0,5	0,5	Đạt
Thời gian truyền máu khi có dấu hiệu mất máu nặng (hematocrit < 20%)	0,5	0,5	Đạt
Xếp hạng chung	10,5	8,78	Đạt một phần

Bảng 6. Mức độ bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu nguy cơ dị ứng và phản ứng có hại của thuốc

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Bác sỹ gây mê khai thác tiền sử dị ứng thuốc của bệnh nhân và ghi vào hồ sơ bệnh án	2	2	Đạt
Dán nhãn thuốc đã hút vào ống tiêm và thực hiện 5 đúng	1	0,87	Đạt một phần
Chuẩn bị cơ số thuốc và thiết bị cần thiết để xử trí cấp cứu sốc phản vệ	2	2	Đạt
Sơ đồ chống sốc phản vệ	1	1	Đạt
Phác đồ xử trí ngộ độc thuốc tê	1	1	Đạt
Dự trữ 500 ml dung dịch lipid 20%	2	2	Đạt
Bác sỹ gây mê hiểu, được cung cấp đầy đủ thông tin dược tính của thuốc	0,5	0,42	Đạt một phần
Xây dựng bảng thông tin thuốc cập nhật định kỳ tại Khoa Gây mê	0,5	0,39	Đạt một phần
Sắp xếp và tách biệt thuốc được chuẩn bị để sử dụng trong gây mê	0,5	0,5	Đạt
Xếp hạng chung	10,5	10,18	Đạt một phần

Bảng 7. Mức độ bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ PT và vật tư tiêu hao tại vị trí PT

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Bảng thông tin theo dõi dụng cụ và vật tư tiêu hao trong PT	4	2,73	Đạt một phần
Có danh mục số lượng và loại dụng cụ, vật tư tiêu hao dùng cho mỗi ca PT vào bệnh án sau kết thúc ca PT	4	4	Đạt
Đếm, kiểm tra và ghi lại dụng cụ tối thiểu 2 lần cùng 1 lúc trước khi rạch da và đóng vết mổ	6	3,55	Đạt một phần
Ghi chép, đối chiếu lại kết quả kiểm đếm dụng cụ và vật tư tiêu hao	5	1,34	Không đạt
Gạc có cản quang	0,5	0	Không đạt
Dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất	0,5	0,34	Đạt một phần
Xếp hạng chung	20	11,96	Đạt một phần

Bảng 8. Mức độ bảo đảm bảo quản và xác định chính xác các mẫu bệnh phẩm PT

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Mẫu bệnh phẩm được cho vào túi và có danh tính nhận diện người bệnh	1	1	Đạt
Bệnh phẩm được cho vào túi đựng có dán nhãn, đánh dấu	1	1	Đạt
PT viên xác định, kiểm tra lại thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm	1	1	Đạt
PT viên ghi chỉ định cận lâm sàng kèm với mẫu bệnh phẩm	1	1	Đạt
Sổ bàn giao mẫu bệnh phẩm cho người nhận và có ký nhận	1	0,94	Đạt một phần
Xếp hạng chung	5	4,94	Đạt một phần

Bảng 9. Mức độ bảo đảm thành viên của nhóm PT có trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong quá trình PT

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Bệnh viện xây dựng và thực hiện chỉ định miệng	1	1	Đạt
Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong ê kíp PT trước khi rạch da	1	0,02	Không đạt
Trao đổi, thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa các thành viên trong quá trình PT	1	1	Đạt
Bảng kiểm an toàn PT có đầy đủ thông tin và cho vào hồ sơ bệnh án sau PT	2	2	Đạt
Xếp hạng chung	5	4,02	Đạt một phần

Bảng 10. Đánh giá mức độ bảo đảm an toàn PT

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Tiêu chuẩn 1: PT đúng người bệnh và đúng vị trí cần PT	19	12,12	Đạt một phần
Tiêu chuẩn 2: Bảo đảm trang bị và chuyên môn để phòng ngừa tai biến	29	24,5	Đạt một phần

Lĩnh vực khảo sát	Điểm chuẩn	Điểm đánh giá	Xếp hạng
Tiêu chuẩn 3: Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa tính mạng	12	11,13	Đạt một phần
Tiêu chuẩn 4: Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời nguy cơ mất máu cấp	10,5	8,78	Đạt một phần
Tiêu chuẩn 5: Bảo đảm phòng ngừa, giảm thiểu nguy cơ dị ứng và phản ứng có hại của thuốc	10,5	10,18	Đạt một phần
Tiêu chuẩn 6: Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ PT và vật tư tiêu hao tại vị trí PT	20	11,96	Đạt một phần
Tiêu chuẩn 7: Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác các mẫu bệnh phẩm PT	5	4,94	Đạt một phần
Tiêu chuẩn 8: Bảo đảm thành viên của nhóm PT có trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong quá trình PT	5	4,02	Đạt một phần
Xếp hạng chung	110	87,61	Đạt một phần

4. BÀN LUẬN

Tiêu chí 1: Đánh giá mức độ PT đúng người bệnh và đúng vị trí cần PT xếp mức đạt một phần với 12,12/19 điểm, trong đó có 2 tiêu mục không đạt là gắn nhãn thông tin nhận diện người bệnh và người bệnh có đeo vòng nhận diện khi đi mổ. Kết quả nghiên cứu này với tổng 12,12 điểm cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi tại Bệnh viện 19/8 (2018) là 8,9 điểm [4].

Tiêu chí 2: Đánh giá mức độ bảo đảm trang bị và chuyên môn phòng ngừa tai biến xếp mức đạt một phần với 24,5/29 điểm. Việt Nam hiện có rất ít dữ liệu và nghiên cứu đại diện chỉ ra tỷ lệ biến chứng và tử vong do gây mê. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% số bước giúp bảo đảm trang thiết bị và chuẩn bị đầy đủ về chuyên môn kỹ thuật để phòng ngừa cơ tai biến trong gây mê. Kết quả nghiên cứu phản ánh việc tuân thủ quy trình gây mê và sẵn sàng cho các biến chứng có thể xảy ra trong quá trình PT của người bệnh.

Tiêu chí 3: Đánh giá mức độ bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa tính mạng xếp mức đạt một phần với tổng điểm 11,13/12. 100% các tiêu mục ở mức đạt và đạt một phần. Bảo đảm đường thở của người bệnh trong PT là một trong những bước tối quan trọng khi khởi mê. Theo nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi tại Bệnh viện 19/8 (2018) khi sử dụng bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn PT cho tổng điểm là 9,82/12 điểm và đều đạt một phần [4], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với tổng điểm là 11,13/12. Điều này cho thấy các quy trình kỹ thuật ngày nay ngày càng được cải tiến vì

mục đích chung là mức độ an toàn và sức khỏe của người bệnh.

Tiêu chí 4: Đánh giá mức độ bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời nguy cơ mất máu xếp mức đạt và đạt một phần với tổng số điểm là 8,78/10,5. Hầu hết các tiêu mục ở mức đạt và đạt một phần. Có 1 tiêu mục xếp mức không đạt là không có thiết bị làm ấm máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm chung của nhóm nghiên cứu là 8,78/10,5, thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi tại Bệnh viện 19/8 (2018) là 9,34/10,5 điểm [4], có thể do sự khác nhau về trang thiết bị giữa các đơn vị nghiên cứu.

Tiêu chí 5: Đánh giá mức độ bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu nguy cơ dị ứng và phản ứng có hại của thuốc xếp mức đạt một phần với tổng 10,18/10,5 điểm. Đa số các tiêu mục xếp ở mức đạt và đạt một phần. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp có tổng điểm tiêu chí này (10,18/10,5) cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi tại Bệnh viện 19/8 (2018) là 8,43/10,5 điểm (đạt một phần).

Tiêu chí 6: Đánh giá mức độ bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ PT và vật tư tiêu hao tại vị trí PT xếp mức đạt một phần với tổng 11,96/20 điểm, trong đó có 2 tiêu mục xếp mức không đạt là ghi chép, đối chiếu lại kết quả kiểm đếm dụng cụ và vật tư tiêu hao, và không sử dụng gạc có cản quang. Sự cố “quên” dụng cụ trong người bệnh nhân sau PT đã được báo cáo trong một số trường hợp tại Việt Nam bao gồm quên gạc, quên mũi khoan v.v... Tuy vậy, chúng tôi chưa có số liệu thống kê về tình trạng này và kết quả này tương tự nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi tại Bệnh viện 19/8 (2018) [4].

Tiêu chí 7: Đánh giá mức độ bảo đảm bảo quản và xác định chính xác các mẫu bệnh phẩm PT xếp mức đạt một phần với tổng 4,94/5 điểm. Hầu hết các tiêu mục là đạt và đạt một phần. Ở Việt Nam, rất ít nghiên cứu được thực hiện hoặc công bố liên quan tới các sai sót về mẫu bệnh phẩm PT. Tuy vậy, một số trường hợp được báo cáo gồm sai sót trong đánh số người bệnh và mã số trên mẫu cũng như sai sót trong nhân bản xét nghiệm. Trên thế giới, lỗi gán nhãn các mẫu bệnh phẩm PT là sai sót phổ biến nhất và có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng.

Tiêu chí 8: Đánh giá mức độ bảo đảm thành viên của nhóm PT có trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong quá trình PT xếp mức đạt một phần với tổng điểm 4,02/5 điểm, trong đó tiêu mục không đạt là giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong ê kíp PT trước khi rạch da. Sai sót trong giao tiếp là rào cản cơ bản đối với việc chăm sóc an toàn, hiệu quả. 2/3 nhân viên y tế cho rằng giao tiếp tốt hơn trong nhóm là yếu tố quan trọng nhất trong việc cải thiện an toàn và hiệu quả trong phòng mổ [6]. Nhiều nghiên cứu chỉ ra thất bại trong giao tiếp giữa các thành viên trong ê kíp PT là nguyên nhân phổ biến của các sai sót y tế.

5. KẾT LUẬN

Các sự cố y khoa vẫn tiếp tục xảy ra trong các hệ thống PT, tuy nhiên phần lớn các sự cố này có thể được phòng ngừa. Xếp hạng chung bảo đảm an toàn PT trong nghiên cứu đạt 87,61/110 điểm. Các tiêu chí đánh giá chung về người bệnh cũng như

bảo đảm an toàn cho người bệnh trước và sau PT tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp đều đạt ở mức đạt một phần với tổng điểm chung ở mức cao cho thấy bệnh viện luôn nỗ lực trong việc chăm sóc người bệnh và có trang thiết bị đầy đủ cho việc chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Anderson O, Davis R, Hanna GB, Vincent CA, Surgical adverse events: a systematic review, *Am. J. Surg.*, 2013, 206(2), 253-62.
- [2] Urban D, Burian BK, Patel K et al, Attitudes About Surgical Safety and the Surgical Safety Checklist at 10 Years, *Ann Surg Open*, 2021, 2(3): e075.
- [3] WHO, Patient safety, Accessed March 20, 2024, <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>.
- [4] Đặng Thị Hằng Thi, Đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật cho người bệnh tại các khoa ngoại Bệnh viện 19/8 Bộ Công an, năm 2020, Trường Đại học Y tế công cộng, 2020.
- [5] Bộ Y tế, Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, 2018.
- [6] Zegers M, Bruijne MC, Keizer B et al, The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies, 5, 2011, 13.