

**FACTORS ASSOCIATED WITH
POSTOPERATIVE PATIENT HANDOVER
USING THE SBAR MODEL AMONG NURSES
IN THE DEPARTMENT OF ANESTHESIA AND PAIN MANAGEMENT,
VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL, 2025**

Nguyen Van Linh*, Nguyen Thi Xuan, Mai Van Hieu,
Dinh Thi Phuong Lan, Nguyen Thuy Duong, Bui Thi Huyen,
Pham Thi Van, Nguyen Thi Nhu, Tran Thi Bich Phuong, Nguyen Thu Tra

Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 11/06/2025

Revised: 29/08/2025; Accepted: 11/09/2025

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with nurses' compliance with postoperative patient handover using the SBAR model in the Department of Anesthesia and Pain Management, Vinmec Times City International General Hospital in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 postoperative handover cases from the Department of Anesthesia and Pain Management to clinical wards or between shifts.

Results: Verbal SBAR compliance among nurses was five times higher when patients were hospitalized for ≥ 2 days compared to < 2 days. Nurses providing care from the second time onward were 4.5 times more likely to comply with verbal SBAR than during their first care episode. Compliance documented on the handover checklist during working hours was 0.4 times higher than that outside working hours.

Conclusion: Length of hospital stay, the number of nursing care episodes, and timing of the handover are key factors influencing handover quality.

Keywords: SBAR, handover, postoperative.

*Corresponding author

Email: Mr.linh131090@gmail.com **Phone:** (+84) 914588877 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3226>

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH HẬU PHẪU 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*, Nguyễn Thị Xuân, Mai Văn Hiếu,
Đinh Thị Phương Lan, Nguyễn Thùy Dương, Bùi Thị Huyền,
Phạm Thị Vân, Nguyễn Thị Như, Trần Thị Bích Phương, Nguyễn Thu Trà

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, P. Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/06/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/08/2025; Ngày duyệt đăng: 11/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ công tác bàn giao người bệnh hậu phẫu theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại Khoa Gây mê Giảm đau, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 ca bàn giao người bệnh hậu phẫu từ Khoa Gây mê Giảm đau tới các khoa lâm sàng hoặc giữa các ca trực.

Kết quả: Mức tuân thủ SBAR bằng lời nói của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau khi người bệnh nằm viện từ 2 ngày trở lên cao gấp 5 lần so với nhóm nằm viện dưới 2 ngày; điều dưỡng chăm sóc người bệnh từ lần thứ 2 trở đi có khả năng tuân thủ SBAR bằng lời nói cao hơn 4,5 lần so với điều dưỡng chăm sóc lần đầu. Tỷ lệ tuân thủ thời điểm bàn giao được ghi nhận bằng bảng kiểm trong giờ hành chính cao hơn 0,4 lần so với thời điểm bàn giao ngoài giờ hành chính.

Kết luận: Thời gian nằm viện, số lần chăm sóc của điều dưỡng với người bệnh và thời điểm bàn giao là những yếu tố then chốt ảnh hưởng đến chất lượng bàn giao.

Từ khóa: SBAR, bàn giao, hậu phẫu.

1. MỞ ĐẦU

Bàn giao người bệnh sau phẫu thuật là một khâu then chốt nhằm đảm bảo tính liên tục trong chăm sóc và an toàn người bệnh. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy, lỗi bàn giao là nguyên nhân chính gây ra 80% sự cố y khoa trong bệnh viện theo JCI, trong đó một phần đáng kể xảy ra ở giai đoạn hậu phẫu [1]. Mô hình SBAR (Situation - Background - Assessment - Recommendation: Tình hình - Bối cảnh - Đánh giá - Đề xuất) được áp dụng nhằm chuẩn hóa nội dung giao tiếp, giảm thiểu thiếu sót thông tin và nâng cao chất lượng an toàn người bệnh.

Tuy nhiên, hiệu quả của mô hình này phụ thuộc nhiều vào mức độ tuân thủ của điều dưỡng và chịu tác động bởi các yếu tố liên quan như người bệnh, điều dưỡng, loại phẫu thuật và điều kiện bàn giao. Các yếu tố này có thể làm thay đổi khối lượng, mức độ

khẩn cấp và độ chính xác của thông tin được truyền đạt, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng bàn giao.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh, đặc điểm điều dưỡng và điều kiện bàn giao với mức độ tuân thủ SBAR còn hạn chế, đặc biệt trong lĩnh vực gây mê giảm đau. Việc nhận diện và phân tích các yếu tố này không chỉ giúp cải thiện quy trình bàn giao mà còn hỗ trợ xây dựng các chiến lược đào tạo, phân bổ nhân lực và tổ chức bàn giao hợp lý.

Vì vậy, nghiên cứu này tập trung phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ bàn giao người bệnh hậu phẫu theo mô hình SBAR tại Khoa Gây mê Giảm đau, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: Mr.linh131090@gmail.com Điện thoại: (+84) 914588877 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3226>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

400 ca bàn giao người bệnh sau phẫu thuật từ Khoa Gây mê Giảm đau đến các khoa lâm sàng hoặc giữa các ca trực.

- Tiêu chí lựa chọn: các ca bệnh được bàn giao bằng lời nói và văn bản diễn ra trong và ngoài giờ hành chính theo mô hình SBAR tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

- Tiêu chí loại trừ: ca bàn giao chỉ được thực hiện bằng miệng hoặc bằng ghi hồ sơ.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2024 đến tháng 6/2025.

- Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 1/2025 đến hết tháng 4/2025 tại Khoa Gây mê Giảm đau, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, quan sát toàn bộ các ca bàn giao trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Quan sát trực tiếp quá trình bàn giao, sử dụng bảng kiểm SBAR chuẩn hóa.

- Ghi nhận các yếu tố liên quan từ hồ sơ bệnh án.

2.6. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: mức độ tuân thủ SBAR (đạt/không đạt) ở từng nội dung.

- Biến độc lập: đặc điểm người bệnh (loại phẫu thuật, thời gian nằm viện), điều kiện bàn giao (thời điểm bàn giao, nơi nhận bàn giao, số lần chăm sóc).

2.7. Phân tích số liệu

- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %).

- Sử dụng kiểm định Chi-square để xác định mối liên quan giữa các yếu tố độc lập và mức độ tuân thủ ($p < 0,05$).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa các yếu tố thuộc về người bệnh với tuân thủ bàn giao bằng lời nói của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau

Yếu tố	Tuân thủ bàn giao		OR (95%CI)	p
	Tuân thủ	Chưa tuân thủ		
Nhóm tuổi người bệnh				
≤ 30 tuổi	74 (64,9%)	40 (35,1%)	0,9 (0,6-1,2)	0,43
> 30 tuổi	202 (70,6%)	84 (29,4%)		
Giới tính người bệnh				
Nam	91 (71,7%)	36 (28,3%)	0,9 (0,5-1,3)	0,43
Nữ	185 (67,8%)	88 (32,2%)		
Thời gian nằm viện				
≥ 2 ngày	21 (91,3%)	2 (8,7%)	5 (1,2-21,8)	0,017
< 2 ngày	255 (67,6%)	122 (32,4%)		

Các yếu tố về nhóm tuổi và giới tính người bệnh không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ bàn giao bằng lời nói theo mô hình SBAR của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau.

Về yếu tố thời gian nằm viện có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ bàn giao bằng lời nói theo mô hình SBAR của điều dưỡng của Khoa Gây mê Giảm đau ($p < 0,05$). Người bệnh có thời gian nằm viện từ 2 ngày trở lên (chiếm 91,3%) điều dưỡng khoa GMDĐ sẽ có khả năng tuân thủ bàn giao theo mô hình SBAR cao hơn 5 lần so với người bệnh nằm viện từ dưới 2 ngày (chiếm 67,6%).

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm hoạt động bàn giao với tuân thủ bàn giao bằng lời nói của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau đầu

Yếu tố	Tuân thủ bàn giao		OR (95%CI)	p
	Tuân thủ	Chưa tuân thủ		
Số lần điều dưỡng chăm sóc người bệnh				
Lần thứ 2 trở đi	19 (90,5%)	2 (9,5%)	4,5 (1-19,6)	0,03
Lần đầu	257 (67,8%)	122 (32,2%)		
Thời điểm bàn giao				
Trong giờ hành chính	232 (69,5%)	102 (30,5%)	0,9 (0,5-1,5)	0,65
Ngoài giờ hành chính	44 (66,7%)	22 (33,3%)		
Loại phẫu thuật				
Cấp cứu	47 (64,4%)	26 (35,6%)	1,3 (0,8-2,2)	0,35
Theo kế hoạch	229 (70,0%)	98 (30,0%)		
Nơi nhận bàn giao				
Ngoại	102 (68,0%)	48 (32,0%)	0,9 (0,6-1,5)	0,74
Sản	116 (66,3%)	59 (33,7%)		
Hồi sức tích cực	8 (72,7%)	3 (27,3%)	1,3 (0,3-4,9)	0,74
Chấn thương chỉnh hình	50 (78,1%)	14 (21,9%)	1,7 (0,9-3,3)	0,13

Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần điều dưỡng chăm sóc người bệnh và tuân thủ bàn giao bằng lời nói theo mô hình SBAR của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau đầu ($p < 0,05$). Cụ thể, những điều dưỡng thực hiện chăm sóc người bệnh từ lần thứ 2 trở đi có mức độ tuân thủ SBAR cao hơn 4,5 lần so với những điều dưỡng chăm sóc lần đầu (OR = 4,5; 95%CI: 1-19,6).

Về thời điểm bàn giao, loại ca phẫu thuật và nơi nhận bàn giao không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc bàn giao trong hay ngoài giờ hành chính với tuân thủ bàn giao bằng lời nói theo mô hình SBAR của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau đầu ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố thuộc về người bệnh với tuân thủ bàn giao bằng bảng kiểm của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau đầu

Yếu tố	Tuân thủ bàn giao		OR (95%CI)	p
	Tuân thủ	Chưa tuân thủ		
Nhóm tuổi người bệnh				
≤ 30 tuổi	87 (76,3%)	27 (23,7%)	1,1 (0,6-1,8)	0,78
> 30 tuổi	222 (77,6%)	64 (22,4%)		
Giới tính người bệnh				
Nam	97 (76,4%)	30 (23,6%)	1,1 (0,7-1,8)	0,78
Nữ	212 (77,7%)	61 (22,3%)		
Thời gian nằm viện				
≥ 2 ngày	289 (76,7%)	88 (23,3%)	2 (0,6-7)	0,25
< 2 ngày	20 (87,0%)	3 (13,0%)		

Kết quả bảng 3 cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố thuộc về người bệnh (gồm nhóm tuổi, giới tính, thời gian nằm viện) với việc tuân thủ thực hiện bàn giao bằng bảng kiểm của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau đầu ($p > 0,05$ trong tất cả các trường hợp).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm hoạt động bàn giao với tuân thủ bàn giao bằng bảng kiểm của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau đầu

Yếu tố	Tuân thủ bàn giao		OR (95%CI)	p
	Tuân thủ	Chưa tuân thủ		
Số lần điều dưỡng chăm sóc người bệnh				
Lần thứ 2 trở đi	18 (85,7%)	3 (14,3%)	1,8 (0,5-6,3)	0,34
Lần đầu	291 (76,8%)	88 (23,2%)		
Thời điểm bàn giao				
Trong giờ hành chính	268 (80,2%)	66 (19,8%)	0,4 (0,2-0,7)	0,001
Ngoài giờ hành chính	41 (62,1%)	25 (37,9%)		

Yếu tố	Tuân thủ bàn giao		OR (95%CI)	p
	Tuân thủ	Chưa tuân thủ		
Loại ca phẫu thuật				
Cấp cứu	58 (79,5%)	15 (20,5%)	0,9 (0,5-1,6)	0,62
Theo kế hoạch	251 (76,8%)	76 (23,2%)		
Nơi nhận bàn giao				
Ngoại	115 (76,7%)	35 (23,3%)	0,9 (0,5-1,5)	0,62
Sản	130 (74,3%)	45 (25,7%)		
Hồi sức tích cực	10 (90,9%)	1 (9,1%)	3,0 (0,4-24,6)	0,27
Chấn thương chỉnh hình	54 (84,4%)	10 (15,6%)	1,6 (0,8-3,6)	0,21

Bảng 4 cho thấy điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm bàn giao và mức độ tuân thủ bàn giao bằng bảng kiểm ($p < 0,05$). Tuân thủ ở nhóm ngoài giờ hành chính chỉ bằng 0,4 lần so với nhóm trong giờ hành chính với OR = 0,4 (95% CI: 0,2-0,7).

Kết quả chỉ ra rằng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần điều dưỡng chăm sóc người bệnh, loại ca phẫu thuật (cấp cứu hoặc theo kế hoạch), nơi nhận bàn giao (Ngoại, Sản, Hồi sức tích cực, Chấn thương chỉnh hình) với tuân thủ bàn giao bằng bảng kiểm của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình bàn giao người bệnh của điều dưỡng còn hạn chế. Mặc dù Bộ Y tế đã ban hành “Hướng dẫn quy trình bàn giao người bệnh quy định những tình huống cần bàn giao và thống nhất thông tin cần bàn giao giữa các nhân viên y tế tham gia chăm sóc và điều trị người bệnh; áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

Việc thực hiện công tác bàn giao theo cảm tính của từng cá nhân không theo khuôn mẫu dẫn đến sự không thống nhất về kết quả và mức độ chính xác của thông tin. Một nghiên cứu gần đây cho thấy việc bàn giao không đúng, không có quy định rõ ràng còn mắc nhiều lỗi sai, bàn giao không đầy đủ là nguyên nhân gốc rễ của 70% sự cố y khoa trong bệnh viện. Vì dữ liệu không đầy đủ, không chính xác, bị bỏ qua tạo

ra sự mơ hồ giữa bên gửi và bên nhận dẫn đến khó khăn cho việc chuẩn hóa bàn giao, ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh. Trách nhiệm bàn giao thông tin là cần thiết đảm bảo an toàn người bệnh, gia tăng sự hài lòng của người bệnh, rút ngắn thời gian nằm viện, tăng sự uy tín của bệnh viện.

Sự phản hồi trong giao tiếp với nhau có ảnh hưởng rất lớn đến việc chuyển nhận thông tin người bệnh và làm việc nhóm hiệu quả có liên quan tích cực đến việc bàn giao một cách có trách nhiệm cho người bệnh. Ủy ban An toàn sức khỏe Hoa Kỳ cho rằng công tác bàn giao bằng lời nói chiếm 57%, bằng văn bản chiếm 37% dẫn đến lỗi sự cố y khoa. Thông tin lâm sàng đầy đủ và chính xác từ bàn giao của điều dưỡng là yếu tố quan trọng trong chăm sóc sức khỏe và điều trị với người bệnh. Công cụ SBAR được áp dụng để cải thiện chất lượng bàn giao người bệnh trên thế giới [2].

Trong báo cáo sự cố bàn giao lâm sàng tại một bệnh viện đa khoa ở Anh, đã xác định xảy ra 334 sự cố do bàn giao, số lượng các sự cố được báo cáo tăng lên trong 3 năm và một trong số các nguyên nhân ảnh hưởng là áp lực về số lượng ca bệnh phải bàn giao tại một thời điểm [3].

Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City cho thấy thời gian nằm viện của người bệnh là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ tuân thủ giao tiếp bằng lời theo mô hình SBAR của điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau. Kết quả chỉ ra rằng điều dưỡng có mức tuân thủ SBAR bằng lời nói cao gấp 5 lần khi người bệnh nằm viện từ 2 ngày trở lên so với nhóm người bệnh nằm viện dưới 2 ngày. Điều này có thể giải thích do thời gian nằm viện dài giúp điều dưỡng có thêm cơ hội tiếp xúc, theo dõi diễn biến bệnh và nắm rõ thông tin lâm sàng, từ đó bàn giao đầy đủ và chính xác hơn.

So sánh với nghiên cứu của Shajrawi A và cộng sự (2019), tỷ lệ tuân thủ trung bình với giao thức bàn giao có cấu trúc đạt 85,2%, và các yếu tố ảnh hưởng chủ yếu đến mức độ tuân thủ bao gồm: môi trường làm việc, chính sách bệnh viện, kinh nghiệm công tác của điều dưỡng [4]. Điều này cho thấy kết quả tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City có điểm tương đồng khi yếu tố tổ chức và mức độ tiếp xúc với người bệnh là những yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến chất lượng bàn giao. Ngoài ra, Riesenberg L.A và cộng sự (2010) tại Mỹ cũng ghi nhận thời gian tiếp xúc và theo dõi bệnh nhân lâu hơn giúp giảm 25% nguy cơ bỏ sót thông tin khi bàn giao [5].

Trong khi đó, Phan Thị Hằng (2019) nhấn mạnh rằng giao tiếp không hiệu quả khi bàn giao chiếm tới 66% các sự cố nghiêm trọng được báo cáo, với nguyên nhân phổ biến đến từ việc không bàn giao đủ thông tin và thiếu ghi nhận. Các yếu tố ảnh hưởng bao gồm chính sách bệnh viện, kỹ năng giao tiếp, thái độ và

nhận thức của nhân viên y tế, cũng như áp lực công việc. Những yếu tố này hoàn toàn tương đồng với bối cảnh nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, nơi mà một số ca bàn giao không tuân thủ đầy đủ SBAR chủ yếu do tình huống khẩn cấp, giờ cao điểm hoặc thiếu thiết bị hỗ trợ [6].

Nghiên cứu này ghi nhận điều dưỡng chăm sóc người bệnh từ lần thứ hai trở đi có khả năng tuân thủ SBAR bằng lời nói cao hơn 4,5 lần so với lần chăm sóc đầu tiên. Việc đã từng chăm sóc người bệnh giúp điều dưỡng hiểu rõ đặc điểm, bệnh sử và các vấn đề ưu tiên, do đó thông tin được truyền đạt đầy đủ và có trọng tâm hơn.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Street M và cộng sự (2014) tại Úc, cho thấy sự quen thuộc với người bệnh giúp cải thiện độ chính xác và tính đầy đủ của bàn giao tới 20% [7]. Phan Thị Hằng (2019) tại Bệnh viện Hùng Vương cũng báo cáo tỷ lệ tuân thủ cao hơn ở nhóm điều dưỡng đã chăm sóc người bệnh ≥ 2 lần, đặc biệt ở các nội dung “đánh giá” và “đề xuất” [6].

Đáng chú ý, thời điểm bàn giao là một yếu tố có ảnh hưởng đến tuân thủ bảng kiểm, ghi nhận có ý nghĩa thống kê với điều dưỡng Khoa Gây mê Giảm đau ($p < 0,05$). Việc bàn giao ngoài giờ hành chính có tỷ lệ tuân thủ chỉ bằng 0,4 lần so với trong giờ hành chính ($p < 0,05$; OR = 0,4). Nghiên cứu chỉ ra rằng áp lực công việc, nhân lực hạn chế hoặc điều kiện bàn giao ngoài giờ có thể làm giảm chất lượng tuân thủ.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Jukkala A.M và cộng sự (2012) tại Mỹ, ghi nhận bàn giao ca đêm có tỷ lệ thiếu thông tin cao hơn 12% so với ca ngày [8] và một số báo cáo của Phan Thị Hằng (2019) tại Bệnh viện Hùng Vương cũng ghi nhận mức độ tuân thủ rất thấp (chỉ 6%) khi điều kiện giao tiếp và thái độ cá nhân không được kiểm soát, nhấn mạnh tầm quan trọng của thời điểm và bối cảnh bàn giao trong duy trì chất lượng thông tin [6].

5. KẾT LUẬN

Tuân thủ SBAR bằng lời nói của điều dưỡng tăng rõ rệt khi người bệnh nằm viện từ 2 ngày trở lên (cao gấp 5 lần) và khi điều dưỡng đã chăm sóc từ lần thứ hai trở đi (cao gấp 4,5 lần). Tuân thủ ghi nhận trên bảng kiểm trong giờ hành chính cũng cao hơn 0,4 lần so với ngoài giờ hành chính. Những kết quả này cho thấy thời gian nằm viện, mức độ quen thuộc của điều dưỡng với người bệnh và thời điểm bàn

giao là những yếu tố then chốt ảnh hưởng đến chất lượng bàn giao. Do đó, yêu cầu điều dưỡng chăm sóc người bệnh lần đầu phải nghiên cứu trước hồ sơ, tham khảo từ điều dưỡng ca trước để đảm bảo chất lượng giao tiếp bằng lời và tăng cường giám sát bàn giao ngoài giờ hành chính để bảo đảm an toàn và hiệu quả chăm sóc. Việc kiểm soát tốt các yếu tố này sẽ là chìa khóa để chuẩn hóa SBAR, giảm thiểu sai sót và nâng cao chất lượng chăm sóc hậu phẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tiêu chuẩn JCI. Chuẩn thiết yếu quốc tế về chất lượng và an toàn người bệnh - JCI. Nhà xuất bản Joint Commission Resources® (JCR), 2013.
- [2] Hội Kỹ thuật viên gây mê hồi sức. Gây mê trên người bệnh có bệnh lý kèm theo, Hà Nội, 2015.
- [3] Mukhopadhyay D et al. Implementation of a standardized handoff protocol for post-operative admissions to the surgical intensive care unit. The American Journal of Surgery, 2018, 215 (1), p. 28-36.
- [4] Shajrawi A et al. Compliance with structured bedside clinical handover and contributing factors in intensive care units: An observational study. International Medical Journal, November 1999, 24 (3): 97-108.
- [5] Riesenber L.A, Leitzsch J, Cunningham J.M. Nursing handoffs: A systematic review of the literature. Am J Nurs, 2010, 110 (4): 24-34. doi:10.1097/01.NAJ.0000370154.79857.09.
- [6] Phan Thị Hằng. Báo cáo chia sẻ kinh nghiệm quản lý phòng ngừa sự cố y khoa trong xác định đúng thông tin người bệnh, trao đổi thông tin. Bệnh viện Hùng Vương, thành phố Hồ Chí Minh, 2019.
- [7] Street M, Eustace P, Livingston P.M, Craike M.J, Kent B, Patterson D. Communication at the bedside to enhance patient care: a survey of nurses' experience and perspective of handover. Int J Nurs Pract, 2014, 20 (2): 141-147. doi:10.1111/ijn.12138.
- [8] Jukkala A.M, James D, Autrey P, Azuero A, Miltner R.S. Developing a standardized tool to improve nurse communication during shift report. J Nurs Care Qual, 2012, 27 (3): 240-246. doi:10.1097/NCQ.0b013e31824ebbd7.