

SURVEY ON THE CURRENT STATUS OF PATIENT PREPARATION PROCEDURE COMPLIANCE WITH THE PROGRAM AT VINMEC CENTRAL PARK INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL, 2025

Nguyen Thi Tham^{1*}, Nguyen Thanh Duc², Tran Hoang Ngoc Anh¹,
Huynh Phu An¹, Nguyen Tat Binh^{1,3}, Tran Dang Phe¹, Phan Le Hoang¹, Luong Thi Lan¹

¹Department of Anesthesia and Operating Room - Vinmec Central Park International General Hospital -
720A Dien Bien Phu, Thanh My Tay Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Hong Bang International University - 215 Dien Bien Phu, Gia Dinh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Department of Anesthesia - Health Sciences - Vinuni University -
Vinhomes Ocean Park Urban Area, Da Ton Commune, Gia Lam Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/03/2026

Revised: 12/04/2026; Accepted: 29/07/2026

ABSTRACT

Background: Preoperative patient preparation is a critical step in ensuring surgical safety. This study aimed to survey the compliance with the preoperative preparation and handover protocol for elective surgical patients at Vinmec Central Park International General Hospital.

Objectives: To survey the compliance with the preoperative preparation protocol for elective surgical patients.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 120 patients from January to June 2025, using observation checklists and interviews.

Results: The average compliance rate was high: 99.6% for documentation procedures and 98.9% for patient handover. Core items (surgical consent, laboratory tests, pre-anesthesia assessment, jewelry removal, identification bands, allergy screening, fluid fasting) achieved 100%. However, some items showed limitations: correct bathing technique (83.3%), appropriate hair removal (13.3% not performed despite indication), surgical site marking (only 35.8% performed), and complete signatures (97.5%). Statistically significant differences were found between departments for signature completion ($p=0.037$), hair removal ($p<0.001$), and surgical site marking ($p<0.001$). Non-compliance was primarily attributed to healthcare workers and partly to patients' misunderstanding of instructions.

Conclusion: Preoperative preparation and handover at the hospital are well-implemented for administrative and core safety items. Enhanced supervision and retraining are needed for technical steps such as antiseptic bathing, hair removal, and surgical site marking.

Keywords: Preoperative preparation, patient handover, protocol compliance, surgical safety.

*Corresponding author

Email: thamnguyenyte@gmail.com Phone: (+84) 905758145 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6065

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC CENTRAL PARK, NĂM 2025

Nguyễn Thị Thắm^{1*}, Nguyễn Thành Đức², Trần Hoàng Ngọc Anh¹,
Huỳnh Phú An¹, Nguyễn Tất Bình^{1,3}, Trần Đăng Phê¹, Phan Lê Hoàng¹, Lương Thị Lan¹

¹Khoa Gây mê Phòng mổ - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park -
720A Điện Biên Phủ, P. Thạnh Mỹ Tây, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng - 215 Điện Biên Phủ, P. Gia Định, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bộ môn Gây mê - Khoa học sức khỏe - Trường Đại học Vinuni -
Khu đô thị Vinhomes Ocean Park, Xã Đa Tốn, H. Gia Lâm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 16/03/2026

Ngày sửa: 12/04/2026; Ngày đăng: 29/07/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật là khâu then chốt đảm bảo an toàn phẫu thuật. Nghiên cứu nhằm khảo sát thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước mổ chương trình tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park.

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật chương trình.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 người bệnh từ tháng 01-06/2025, sử dụng bảng kiểm quan sát và phỏng vấn.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ trung bình đạt cao: nhóm hồ sơ thủ tục 99,6%, nhóm bàn giao 98,9%. Các nội dung cốt lõi (cam kết phẫu thuật, xét nghiệm, khám tiền mê, tháo trang sức, đeo vòng nhận dạng, khai thác dị ứng, nhịn uống) đạt 100%. Tuy nhiên, một số nội dung còn hạn chế: tắm đúng kỹ thuật (83,3%), loại bỏ lông tóc đúng chỉ định (13,3% không thực hiện dù có chỉ định), đánh dấu vị trí phẫu thuật (chỉ 35,8% thực hiện) và hoàn thiện chữ ký (97,5%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khoa về thực hiện chữ ký ($p=0,037$), loại bỏ lông ($p<0,001$) và đánh dấu vị trí mổ ($p<0,001$). Nguyên nhân không tuân thủ chủ yếu từ nhân viên y tế và một phần từ người bệnh chưa nắm rõ hướng dẫn.

Kết luận: Công tác chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước mổ tại bệnh viện được thực hiện tốt ở các nội dung hành chính và an toàn cốt lõi. Cần tăng cường giám sát, đào tạo lại các bước kỹ thuật như tắm khử khuẩn, loại bỏ lông và đánh dấu vị trí phẫu thuật.

Từ khóa: Chuẩn bị trước mổ, bàn giao người bệnh, tuân thủ quy trình, an toàn phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một trong những can thiệp y học phổ biến với ước tính hơn 310 triệu ca được thực hiện mỗi năm trên toàn thế giới [1]. Bên cạnh những lợi ích điều trị, các nguy cơ mất an toàn trong phẫu thuật vẫn còn tồn tại, trong đó một nguyên nhân quan trọng xuất phát từ việc chuẩn bị người bệnh trước mổ chưa đầy đủ hoặc chưa đúng quy trình [2].

Nhằm nâng cao an toàn phẫu thuật, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã ban hành “Cẩm nang an toàn phẫu thuật” vào năm 2009, trong đó nhấn mạnh vai trò của bảng kiểm (checklist) như một công cụ giúp chuẩn hóa các bước chuẩn bị và bàn giao người bệnh [1].

Quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật bao gồm nhiều nội dung như đánh giá toàn trạng, hướng dẫn nhịn ăn uống, vệ sinh cá nhân, chuẩn bị tâm lý cũng như hoàn thiện hồ sơ pháp lý [3]. Việc thực hiện đầy đủ các bước này góp phần làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, sai sót dùng thuốc hoặc nhầm lẫn vị trí phẫu thuật, đồng thời giúp người bệnh ổn định tâm lý trước can thiệp [4, 5]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng việc áp dụng bảng kiểm giúp cải thiện rõ rệt mức độ tuân thủ quy trình và

giảm thiểu sai sót trong quá trình bàn giao [6, 7].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã đề cập đến vấn đề này. Kết quả của Thạch Kim Long và cộng sự (2022) ghi nhận tỷ lệ tuân thủ đạt 75,2% [2]. Trong khi đó, nghiên cứu của Bùi Thị Hời (2023) cho thấy vẫn còn tồn tại các thiếu sót như chưa đầy đủ xét nghiệm, thiếu chữ ký hoặc chưa đảm bảo vệ sinh và xác định vị trí mổ [8]. Ngoài ra, một số nghiên cứu khác cũng tập trung vào yếu tố tâm lý và mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật [9, 10, 11].

Bệnh viện Đa khoa X là một cơ sở y tế tư nhân có quy mô lớn, thực hiện khoảng 1.330 ca phẫu thuật mỗi năm. Từ năm 2020, bệnh viện đã triển khai bảng kiểm chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước mổ theo tiêu chuẩn quốc tế. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng vẫn ghi nhận những thiếu sót nhất định, đôi khi dẫn đến trì hoãn phẫu thuật và ảnh hưởng đến kế hoạch điều trị. Đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống về mức độ tuân thủ quy trình này tại bệnh viện.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: Xác định thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước mổ chương trình và tìm hiểu các nguyên nhân

*Tác giả liên hệ

Email: thamnguyenyte@gmail.com Điện thoại: (+84) 905758145 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6065

không tuân thủ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chuẩn bị phẫu thuật chương trình và hồ sơ bệnh án tương ứng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025.

- *Tiêu chuẩn chọn*: NB ≥ 18 tuổi, phẫu thuật chương trình, đồng ý tham gia.

- *Tiêu chuẩn loại*: NB mổ cấp cứu, chậm phát triển trí tuệ/tinh thần/câm điếc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế: Mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước lượng tỷ lệ, dựa trên nghiên cứu của Thạch Kim Long ($p=0.873$) [2], với sai số cho phép 0.06, $Z(1-\alpha/2)=1.96$, cỡ mẫu tối thiểu là 118.3. Chúng tôi lấy mẫu thuận tiện 120 NB.

- Biến số nghiên cứu: Biến số đặc điểm chung (tuổi, giới, khoa, ASA, loại phẫu thuật); biến số tuân thủ hồ sơ; biến số tuân thủ chuẩn bị NB; biến số tuân thủ bàn giao; và biến số nguyên nhân không tuân thủ.

- Thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn dựa trên bảng kiểm của bệnh viện. Nghiên cứu viên kiểm tra hồ sơ, quan sát quá trình bàn giao và phỏng vấn NB/người nhà tại khu vực tiền phẫu.

- Xử lý số liệu: SPSS 26.0. Thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm) được sử dụng cho các biến định tính. So sánh tỷ lệ giữa các khoa bằng kiểm định Chi-square, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Khoa học và Đạo đức của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park. Mọi thông tin của NB được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 120 NB tham gia, nữ giới chiếm ưu thế với 66.7%. Nhóm tuổi 30-44 chiếm tỷ lệ cao nhất (48.3%). Đa số NB có phân loại ASA I (51,7%) và ASA II (40.8%). Phẫu thuật loại 1 chiếm 42.5%. Phân bố NB theo khoa được trình bày chi tiết trong Bảng 1.

Bảng 1. Phân bố số lượng người bệnh theo khoa thực hiện phẫu thuật

Khoa	n	%
Sản khoa	39	32.5
Ngoại Tiêu hóa	24	20.0
Ngoại Thần kinh	14	11.7
Trung tâm Vú - Giáp	10	8.3
Tai mũi họng	9	7.5
Chấn thương chỉnh hình (CTCH)	8	6.7
Ngoại Niệu	8	6.7
Nội trú Mắt	4	3.3
Ung bướu	4	3.3
Tổng	120	100

3.2. Thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị và bàn giao

Bảng 2. Tuân thủ thực hiện hồ sơ trước mổ (n=120)

Nội dung	Có (n)	Không (n)	Tỉ lệ tuân thủ %
Cam kết phẫu thuật	120	0	100
Biên bản hội chẩn thông qua mổ	120	0	100
Kế hoạch điều trị	120	0	100
Phiếu khám tiền mê	120	0	100
Tạm ứng	120	0	100
Các xét nghiệm trước mổ	120	0	100
Chữ ký trong hồ sơ (đầy đủ)	117	3	97.5
Trung bình nhóm hồ sơ			99.6

Nhận xét: Hầu hết các thủ tục hành chính đều đạt 100%. Tỷ lệ chữ ký đầy đủ đạt 97.5%.

Bảng 3. Tổng hợp chữ ký đầy đủ theo khoa

Khoa	Có thực hiện đầy đủ n (%)	Có thực hiện nhưng không đầy đủ n (%)	Chi square χ^2	p
Nội trú Mắt	3 (75.0)	1 (25.0)	16.410	0,037
Ngoại Tiêu hóa	24 (100.0)	0 (0.0)		
Chấn thương chỉnh hình	7 (87.5)	1 (12.5)		
Ngoại Thần kinh	14 (100.0)	0 (0.0)		
Trung tâm Vú - Giáp	9 (90.0)	1 (10.0)		
Ung bướu	4 (100.0)	0 (0.0)		
Tai mũi họng	9 (100.0)	0 (0.0)		
Ngoại Niệu	8 (100.0)	0 (0.0)		
Sản khoa	39 (100.0)	0 (0.0)		
Tổng	117 (97.5)	3 (2.5)		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ chữ ký đầy đủ giữa các khoa ($p=0,037$).

Bảng 4. Tổng hợp kết quả tẩm trước phẫu thuật theo khoa

Khoa	Có thực hiện đúng kỹ thuật n (%)	Có thực hiện nhưng không đúng kỹ thuật n (%)	Chi square χ^2	p
Nội trú Mắt	3 (75.0)	1 (25.0)	6.80	0,559
Ngoại Tiêu hóa	22 (91.7)	2 (8.3)		
Chấn thương chỉnh hình	7 (87.5)	1 (12.5)		
Ngoại Thần kinh	11 (78.6)	3 (21.4)		
Trung tâm Vú - Giáp	6 (60.0)	4 (40.0)		
Ung bướu	4 (100.0)	0 (0.0)		
Tai mũi họng	7 (77.8)	2 (22.2)		
Ngoại Niệu	7 (87.5)	1 (12.5)		
Sản khoa	33 (84.6)	6 (15.4)		
Tổng	100 (83.3)	20 (16.7)		

Nhận xét: Tỷ lệ tẩm đúng kỹ thuật chung là 83.3%, trong đó Trung tâm Vú - Giáp có tỷ lệ sai kỹ thuật cao nhất (40%). Sự khác biệt giữa các khoa không có ý nghĩa thống kê ($p=0.559$). Hầu hết NB tự tẩm (94.2%) và tẩm 2 lần bằng xà phòng khử khuẩn (93.3%).

Bảng 5. Tổng hợp kết quả loại bỏ lông tóc trước khi vào phòng mổ theo khoa

Khoa	Không thực hiện n (%)	Có thực hiện n (%)	Không áp dụng n (%)	Chi square χ^2	p
Ngoại Tiêu hóa	1 (4.2)	2 (8.3)	21 (87.5)	55.46	< 0.001
Ngoại Thần kinh	6 (42.9)	0 (0.0)	8 (57.1)		
Ung bướu	1 (25.0)	0 (0.0)	3 (75.0)		
Tai mũi họng	1 (11.1)	0 (0.0)	8 (88.9)		
Ngoại Niệu	0 (0.0)	1 (12.5)	7 (87.5)		
Sản khoa	3 (7.7)	25 (64.1)	11 (28.2)		

Nhận xét: Tỷ lệ có thực hiện loại bỏ lông cao nhất ở khoa Sản (64.1%). Nhiều khoa có tỷ lệ không áp dụng cao (trên 80%), phù hợp đặc thù chuyên khoa. Tuy nhiên, tỷ lệ không thực hiện dù có chỉ định vẫn tồn tại, cao nhất ở

Ngoại Thần kinh (42.9%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0.001$).

Bảng 6. Tổng hợp Người bệnh được đánh dấu vị trí vết mổ theo khoa

Khoa	Không thực hiện n (%)	Có thực hiện n (%)	Không áp dụng n (%)	Chi square χ^2	p
Nội trú Mắt	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	95.9	< 0.001
Ngoại Tiêu hóa	1 (4.2)	2 (8.3)	21 (87.5)		
CTCH	0 (0.0)	8 (100.0)	0 (0.0)		
Ngoại Thần kinh	3 (21.4)	11 (78.6)	0 (0.0)		
TT Vú - Giáp	0 (0.0)	10 (100.0)	0 (0.0)		
Ung bướu	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)		
Tai mũi họng	0 (0.0)	1 (11.1)	8 (88.9)		
Ngoại Niệu	1 (12.5)	1 (12.5)	6 (75.0)		
Sản khoa	0 (0.0)	4 (10.3)	35 (89.7)		
Tổng	6 (5.0)	43 (35.8)	71 (59.2)		

Nhận xét: Chỉ 35.8% tổng số NB có chỉ định được đánh dấu vị trí mổ. Các khoa như Mắt, CTCH, TT Vú - Giáp đạt 100%. Nhiều khoa có tỷ lệ không áp dụng cao (>75%). Sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p<0.001$).

Bảng 7. Các bước bàn giao người bệnh (n=120)

Nội dung bàn giao	Có (n)	Không áp dụng (n)	Không (n)	Tỷ lệ tuân thủ (%)*
Đối chiếu hồ sơ	120	0	0	100
Bàn giao phim X quang	22	97	1	95.6
Bàn giao thuốc và vật tư	19	101	0	100
Ký bàn giao giữa khoa ngoại và khoa GMHS	120	0	0	100
Trung bình nhóm bàn giao				98.9

*Tỷ lệ tuân thủ được tính trên số trường hợp có áp dụng nội dung đó.

Nhận xét: Các bước bàn giao cốt lõi đều đạt 100%. Việc bàn giao phim có một trường hợp không thực hiện (95.6%).

3.3. Nguyên nhân không tuân thủ

Bảng 8. Một số nguyên nhân liên quan đến nhân viên y tế

Nội dung	Nguyên nhân	n	%
Thiếu chữ ký (n=3)	Thiếu chữ ký lãnh đạo	1	33.3
	Thiếu chữ ký ký PTV	2	66.7
Không loại bỏ lông/tóc (n=16)	Vùng mổ ít lông / lông ngắn	3	18.8
	Chưa được chỉ định	7	43.8
	Cắt trong phòng mổ bằng tông đơ	6	37.4
Không đo lại dấu hiệu sinh tồn (n=3)	ĐDV dùng số liệu cũ	3	100
Không nhỏ mắt/súc họng (n=3)	NB chưa được hướng dẫn	3	100

Bảng 9. Một số nguyên nhân liên quan đến người bệnh và gia đình

Nội dung	Nguyên nhân	n	%
Tắm không đúng kỹ thuật (n=19)	Đã hướng dẫn nhưng NB chưa nắm rõ	18	94.7
	NB hạn chế vận động	1	5.3

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy công tác chuẩn bị và bàn giao NB trước mổ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park đã đạt mức tuân thủ cao, đặc biệt ở nhóm hồ sơ thủ tục (99.6%) và nhóm bàn giao (98.9%), So với nghiên cứu của Thạch Kim Long tại Bệnh viện Chợ Rẫy (75.2) [2], kết quả này cao hơn đáng kể. Điều này cho thấy hệ thống quy trình và sự kiểm soát chất lượng tại bệnh viện tư nhân đã phát huy hiệu quả.

Các nội dung cốt lõi liên quan trực tiếp đến an toàn phẫu thuật như cam kết phẫu thuật, hội chẩn, xét nghiệm, khám tiền mê, tháo trang sức, đeo vòng nhận dạng, khai thác dị ứng và nhịn uống đều đạt 100%. Điều này phù hợp với các khuyến cáo của WHO [1] cũng như kết quả của các nghiên cứu trong nước [1, 2, 8], phản ánh sự tuân thủ tốt của nhân viên y tế đối với các yêu cầu an toàn cơ bản.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận một số hạn chế đáng chú ý. Mặc dù tất cả người bệnh đều được tắm trước mổ, nhưng chỉ 83.3% thực hiện đúng kỹ thuật. Nguyên nhân chủ yếu liên quan đến việc người bệnh chưa hiểu rõ hướng dẫn (94.7%). Điều này cho thấy cần tăng cường hoạt động giáo dục sức khỏe, đặc biệt là hướng dẫn trực quan hoặc giám sát thực hành đối với người bệnh lớn tuổi hoặc hạn chế vận động. Theo nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hoàng Yến, việc tắm bằng dung dịch CHG-4% giúp giảm đáng kể tải lượng vi khuẩn, do đó thực hiện không đúng kỹ thuật có thể làm giảm hiệu quả dự phòng nhiễm khuẩn [12].

Về vấn đề loại bỏ lông tóc, tỷ lệ “không áp dụng” cao ở nhiều chuyên khoa là phù hợp với khuyến cáo hiện hành, chỉ thực hiện khi thực sự cần thiết [4]. Tuy nhiên, vẫn tồn tại các trường hợp có chỉ định nhưng chưa thực hiện hoặc

thực hiện chưa đúng phương pháp. Một số trường hợp sử dụng dao cạo thay vì tông đơ là điểm cần được cải thiện, vì đã có bằng chứng cho thấy dao cạo làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ [13].

Đáng lưu ý, tỷ lệ đánh dấu vị trí phẫu thuật còn thấp (35.8%). Mặc dù nhiều trường hợp không áp dụng do đặc thù kỹ thuật, vẫn có 5% trường hợp có chỉ định nhưng không được thực hiện. Đây là một bước quan trọng trong phòng ngừa sai sót nhằm vị trí phẫu thuật – một biến cố nghiêm trọng nhưng có thể phòng tránh [1]. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trong nước, cho thấy đây vẫn là điểm yếu phổ biến cần được cải thiện.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khoa về một số nội dung như chữ ký, loại bỏ lông và đánh dấu vị trí mổ cho thấy mức độ tuân thủ chưa đồng đều. Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về đặc thù chuyên môn, nhận thức an toàn hoặc công tác giám sát tại từng khoa.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 120 NB phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park cho thấy công tác chuẩn bị và bàn giao NB trước mổ được thực hiện tốt, đặc biệt ở các nội dung hành chính và các bước an toàn cốt lõi với tỷ lệ tuân thủ trên 98%.

Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số hạn chế cần được cải thiện, bao gồm: thực hiện tắm khử khuẩn đúng kỹ thuật (83.3%), hoàn thiện chữ ký hồ sơ (97.5%) và đặc biệt là đánh dấu vị trí phẫu thuật (35.8% trong các trường hợp có chỉ định).

Nguyên nhân của các sai sót chủ yếu liên quan đến nhân viên y tế (chưa tuân thủ đầy đủ quy trình) và một phần do người bệnh chưa hiểu rõ hướng dẫn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: WHO Press; 2009.
- [2] Thạch Kim Long, Nguyễn Thị Kim, Phạm Thị Ngọc. 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. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2022;6(01):115-122. <https://doi.org/10.38148/JHDS.0601SKPT21-067>
- [3] Bộ Y tế. Thông tư 50/2014/TT-BYT quy định phân loại phẫu thuật, thủ thuật. Hà Nội: Bộ Y tế; 2014.
- [4] World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>
- [5] Powell R, Scott NW, Manyande A, Bruce J, Vögele C, Byrne-Davis LM. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(5):CD008646.doi: 10.1002/14651858.CD008646.pub2
- [6] Baig MN, Malik AR, Fatima S. Preoperative patient preparation audit: completed loop cycle. Cureus. 2019;11(2):e4155. doi:10.7759/cureus.4155
- [7] Lane S, Katz AH, Orser BA. What are we missing? The quality of intraoperative handover before and after introduction of a checklist. Can J Anaesth. 2022;69(7):832-840. doi: 10.1007/s12630-022-

- 02220-9.
- [8] Bùi Thị Hời, Hoàng Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Thu Hà. Thực trạng công tác chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật có chuẩn bị tại khoa Ngoại - Gây mê Hồi sức Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên. 2023;228(01):192-200. doi: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.5948>
- [9] Hoàng Đình Đức, Nguyễn Văn Cường, Phạm Thị Hải. Thực trạng tâm lý người bệnh trước phẫu thuật tại Khoa Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Quân y 110. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2020.
- [10] Nguyễn Thị Phương. Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023. Tạp chí Y học thảm họa và Bỏng. 2023;(3):54-65. <https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2023.235>
- [11] Lê Thị Hằng, Đỗ Văn Dũng. Thực trạng lo âu của người bệnh trước và sau phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;525(2). doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i2.5202>
- [12] Nguyễn Vũ Hoàng Yến, Đỗ Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Hải Yến. Tác động giảm tải lượng vi khuẩn trên da của Chlorhexidine Gluconate 4% trong tắm trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;525(1A). doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i1A.4948>
- [13] Tanner J, Melen K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Cochrane Database Syst Rev. 2021;8(8):CD004122. doi: 10.1002/14651858.CD004122.pub5. PMID: 34437723; PMCID: PMC8406791.

