so với cao đẳng, bên cạnh đó ĐD đại học có thời gian thực hành lâm sàng và tiếp cận với người bệnh loét tỳ đè nhiều hơn so với ĐD cao đẳng nên kiến thức của họ có khả năng tốt hơn.

Kết quả NC cho thấy có mối liên quan giữa thâm niên công tác với kiến thức về phòng ngừa loét tỳ đè. Điều dưỡng có thâm niên công tác càng lâu thì kiến thức về phòng ngừa loét càng tốt. Kết quả nghiên cứu này khá phù hợp vì ĐD có thời gian càng lâu thì họ tích lũy kiến thức tốt hơn so với điều dưỡng mới vào nghề.

Kết quả NC Beeckman tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, chưa tìm thấy mối liên quan Nghiên cứu của Beeckman D tại Bỉ (2011) cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các đơn vị làm việc [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù nghiên cứu tiến hành trên 11 khoa nhưng kết quả cho thấy điều dưỡng khối Ngoại có khả năng kiến thức tốt hơn điều dưỡng khối Nội.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa loét tỳ đè là tương đối tốt. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với tuổi, trình độ chuyên môn, đơn vị công tác, thâm niên công tác. Cần tăng cường đào tạo cho điều dưỡng về phòng ngừa loét, tập trung vào nhóm cao đẳng, khối nội, tuổi dưới 25 và có thâm niên công tác dưới 24 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Than Van Ly** (2018). Thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng về dự phòng loét ép tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. **Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T.** Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. Int J Nurs Stud. 2010;47(4):399-410. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010
3. **Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beeckman D.** Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. J Clin Nurs. 2012;21(9-10):1425-1434. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03878.
4. **Dilie A, Mengistu D.** Assessment of Nurses' Knowledge, Attitude, and Perceived Barriers to Expressed Pressure Ulcer Prevention Practice in Addis Ababa Government Hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2015. Adv Nurs. 2015;2015:e796927. doi:10.1155/2015/796927.
5. **Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin Å, Bååth C.** Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. Int Wound J. 2015;12(4):462-468. doi:10.1111/iwj.12138.
6. **Macgregor L.** International guidelines. Pressure ulcer prevention: prevalence and incidence in context. A consensus document. London: MEP Ltd.; 2009. - Search Results. PubMed. Accessed October 9, 2023.
7. **Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, Di Giovanni P, Cicolini G.** Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2015;35(4): 573-579. doi:10.1016/j.nedt.2014.12.020
8. **Soban LM, Hempel S, Munjas BA, et al.** Preventing pressure ulcers in hospitals: a systematic review of nurse-focused quality improvement interventions. 2011 10.1016/s1553-7250(11)37032-8.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT TẠI MỘT TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NĂM 2022

Vũ Thị Là[1], Nguyễn Thị Huệ[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Ngoại Trung tâm y tế huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 01/05/2022 đến 01/7/2022 trên 245 ca mổ cấp cứu và mổ phiên được thực hiện tại khoa Ngoại trung tâm y tế huyện Thanh Miện qua quan sát trực tiếp. Nghiên cứu sử dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật của Tổ chức Y tế thế giới, gồm 3 phần (24 mục): trước khi gây mê (9 mục),trước khi rạch da (10 mục), trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật (5 mục) về an toàn phẫu thuật. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. **Kết quả:** Nhìn chung việc tuân thủ bảng kiểm An toàn phẫu thuật tại Trung tâm y tế huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương năm 2022 được thực hiện tương đối tốt ở hầu hết các nội dung. Tuy nhiên, vẫn còn các nội dung chưa được tuân thủ tốt như: Ở giai đoạn tiền mê 32.7% chưa chuẩn bị vùng phẫu thuật; 46% người bệnh chưa được đánh dấu vị trí phẫu thuật. Ở

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
[2]*Trung tâm Y tế huyện Thanh Miện*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Là
Email: vula@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024
Ngày duyệt bài: 3.7.2024

giai đoạn trước khi rạch da 40,8% người bệnh chưa được dùng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật 30 phút; 100% các thành viên ca phẫu thuật không giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình; 70.2% không tiên lượng về thời gian phẫu thuật. Ở giai đoạn trước khi rời phòng phẫu thuật 100% các mẫu bệnh phẩm chưa được dán nhãn.

Từ khóa: An toàn phẫu thuật, tuân thủ

SUMMARY

EVALUATION OF THE COMPLIANCE WITH SURGICAL SAFETY CHECKLIST AT DISTRICT MEDICAL CENTER IN 2022

Objectives: This study aimed to examine the level of compliance with surgical safety checklist for patients healthcare workers at Thanh Mien District medical center of Hai Duong province in 2022. **Materials and methods:** Cross-sectional and descriptive study was conducted on 245 patients undergoing elective and emergency surgery from May 1st 2022 to December 1st 2022 by direct observations. Data was collected using the surgical safety checklist developed by World Health Organization, with 3 sections (24 items, as follows: before induction of anesthesia (9 items), before skin incision (10 items), before patient leaves operating room (5 items). Data was entered and analyzed using SPSS version 20.0. **Results:** The results indicated that indicating a significant rate of compliance in the most of content. However, there are still contents that are not well followed such as: In the pre-anesthesia stage, 32.7% did not prepare the surgical area; 46% of patients have not had the surgical site marked. In the stage before skin incision, 40.8% of patients did not receive prophylactic antibiotics 30 minutes before surgery; 100% of surgical members did not introduce their names and duties; 70.2% did not predict surgery time. At the stage before leaving the operating room, 100% of patient samples were not labeled.

Keywords: surgical safety, compliance

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm theo tổ chức Y tế thế giới (WHO) toàn thế giới có trên 230 triệu người được thực hiện phẫu thuật và khoảng 1 triệu người tử vong. Trong số đó có tới 500000 người bệnh có thể được cứu sống nếu thực hiện tốt các biện pháp dự phòng an toàn phẫu thuật (ATPT) [8]. ATPT là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trước, trong và sau quá trình phẫu thuật [1]. Năm 2009 WHO đã xây dựng bảng kiểm ATPT với mục đích rà soát tránh bỏ sót, phòng sai sót và ghi nhận những việc thực làm ở mỗi giai đoạn của cuộc phẫu thuật [9]. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy sử dụng bảng kiểm ATPT mang lại kết quả tích cực. Một báo cáo được thực hiện tại 8 bệnh viện trên thế giới trên 7688 người bệnh cho thấy bằng việc bằng việc sử dụng bảng kiểm ATPT giúp giảm tỷ lệ tử vong từ 1,5% xuống 0,8%; tỷ lệ biến chứng lớn giảm từ 11% xuống 7% [9].

Tại Việt Nam, triển khai an toàn trong phẫu thuật là một chương trình mà Bộ Y tế đã đề ra. Theo thông tư 43/2018/TT-BYT ATPT là phẫu thuật đúng người bệnh, đúng bộ phận, đúng vị trí, đúng quy trình và đúng kỹ thuật [2]. Những nghiên cứu đánh giá việc sử dụng bảng kiểm ATPT để tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật như của Huỳnh Thanh Phong (2018); Ngô Mai Hương (2017) cho thấy tỉ lệ tuân thủ các quy trình theo bảng kiểm ATPT cao trên 80%[6],[5]. Trong điều kiện của Việt Nam hiện nay, việc áp dụng bảng kiểm ATPT được coi như một trong những biện pháp hữu hiệu nhằm giảm thiểu sự cố, sai sót y khoa liên quan đến phẫu thuật. Tại khoa Ngoại trung tâm y tế (TTYT) huyện Thanh Miện đã áp dụng bảng kiểm ATPT bước đầu đạt được những kết quả rất khả quan. Tuy nhiên, chưa có một nghiên cứu nào về vấn đề này. Để có cơ sở khoa học đánh giá việc thực hiện bảng kiểm ATPT tại TTYT huyện Thanh Miện chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *"Mô tả thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Ngoại Trung tâm Y tế huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương năm 2022".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. "Nhóm phẫu thuật" bao gồm: bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ gây mê, kỹ thuật viên và điều dưỡng phòng mổ của khoa Ngoại-TTYT huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các trường hợp phẫu thuật tại khoa khoa Ngoại-TTYT huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương từ 01/5/2022 đến 01/7/2022

Tiêu chuẩn loại trừ: - Nhóm phẫu thuật không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Người bệnh/người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian thu thập dữ liệu: tháng 01/5/2022 đến 01/7/2022.

- Địa điểm: khoa Ngoại- TTYT huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả 245 ca mổ cấp cứu và mổ phiên được thực hiện tại khoa Ngoại TTYT huyện Thanh Miện trong thời gian nghiên cứu

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin. Thu thập thông tin qua bộ công cụ thiết kế sẵn dựa trên bảng kiểm ATPT của Tổ chức Y tế thế giới Bộ công cụ gồm

Chuẩn bị người bệnh trước mổ của điều dưỡng:

- Đánh giá tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu giai đoạn trước khi gây mê/gây tê: gồm 10 mục

+ Đánh giá tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu giai đoạn trước khi rạch da gồm 9 mục:

+ Đánh giá tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu giai đoạn trước khi đóng vết mổ và trước khi rời khỏi phòng mổ gồm 4 mục

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20 để mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế bằng tần số, tỷ lệ %

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật.

Quá trình thu thập số liệu không ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật cũng như quá trình điều trị và chăm sóc của người bệnh

Số liệu, kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về nhân viên tham gia phẫu thuật (n=21)

Các thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí công tác	Phẫu thuật viên	7	33.3
	Bác sĩ gây mê	2	9.5
	Điều dưỡng (phụ mê, dụng cụ và chạy ngoài)	12	57.2
Nhóm tuổi	<30 tuổi	5	23.8
	30-40 tuổi	8	38.1
	≥40 tuổi	8	38.1
Giới tính	Nam	10	47.6
	Nữ	11	52.4
Trình độ chuyên môn	Trên đại học	4	19.0
	Đại học	8	38.1
	Cao đẳng	9	42.9
Thâm niên công tác	<5 năm	5	23.8
	5-10 năm	7	33.3
	≥10 năm	9	42.9

Một ê kíp phẫu thuật gồm 3 nhóm nhân viên y tế chủ chốt: Bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ gây mê, ĐD/KTV gây mê và ĐD dụng cụ hay chạy ngoài. Trong nghiên cứu có 21 nhân viên y tế tham gia, trong đó nam chiếm 47.6%; thâm niên công tác trên 10 năm chiếm 42.9%; Trình độ học vấn trên đại học chiếm 19%.

3.2. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật

3.2.1. Giai đoạn tiền mê

Bảng 3.2. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT của nhân viên y tế ở giai đoạn tiền mê (n=245)

TT	Nội dung	Thực hiện đúng		Thực hiện chưa đúng	
		n	%	n	%
1	Xác định đúng người bệnh	245	100	0	0
2	Chuẩn bị vùng phẫu thuật	165	67.4	80	32.7
3	Xác định đúng phương pháp phẫu thuật	245	100	0	0
4	Có bản cam kết đồng ý phẫu thuật	245	100	0	0
5	Đánh dấu vị trí mổ	132	53.9	113	46.1
6	Kiểm tra thuốc và thiết bị gây mê/ gây tê	245	100	0	0
7	Kiểm tra máy đo bão hòa oxy	245	100	0	0
8	Khai thác tiền sử dị ứng	245	100	0	0
9	Đánh giá nguy cơ đường thở khó/nguy cơ sặc	245	100	0	0
10	Đánh giá nguy cơ mất máu	245	100	0	0

8/10 nội dung trong giai đoạn tiền mê được nhân viên y tế tuân thủ rất tôt đạt 100% thực hiện đúng. 2 nội dung chưa thực hiện tuân thủ đúng là chuẩn bị vùng phẫu thuật (chỉ đạt 67,4%), đánh dấu vị trí vết mổ đạt 53.9%

3.3.2. Giai đoạn trước khi rạch da

Bảng 3.3. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT của nhân viên y tế ở giai đoạn trước khi rạch da (n=245)

TT	Nội dung	Thực hiện đúng		Không thực hiện/Thực hiện chưa đúng	
		n	%	n	%
1	Các thành viên "Nhóm phẫu thuật" giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình	0	0	245	100
2	Xác định lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật và vị trí rạch da	245	100	0	0
3	Thực hiện kháng sinh dự phòng 30 phút trước khi gây mê/ gây tê	145	59,2	100	40,8
4	Dự kiến những bất thường có thể xảy ra	245	100	0	0
5	Dự kiến thời gian phẫu thuật	73	29.8	172	70.2
6	Tiên lượng mất máu	245	100	0	0
7	Dự kiến biến cố của ca phẫu thuật	245	100	0	0

8	Xác nhận tình trạng vô khuẩn của dụng cụ, phương tiện	245	100	0	0
9	Kiểm tra thiết bị, dụng cụ về chất lượng	240	98.0	5	2.0

Trong 9 nội dung cần tuẩn thủ giai đoạn trước khi rạch da có 4 nội dung thực hiện đúng 100%, tuy nhiên nội dung Các thành viên "Nhóm phẫu thuật" giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình không được thực hiện và nội dung Dự kiến thời gian phẫu thuật (29.8%), thực hiện kháng sinh dự phòng 30 phút trước khi gây mê/ gây tê chỉ có 59,2%

3.3.2. Giai đoạn trước khi đóng vết mổ và trước khi rời khỏi phòng mổ

Bảng 3.4. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT của nhân viên y tế ở giai đoạn trước khi đóng vết mổ và trước khi rời khỏi phòng mổ (n=245)

TT	Nội dung	Thực hiện đúng		Không thực hiện/Thực hiện chưa đúng	
		n	%	n	%
1	Đếm kim, gạc và dụng cụ phẫu thuật	245	100	0	0
2	Xác nhận vấn đề về dụng cụ cần giải quyết	245	100	0	0
3	Dán nhãn mẫu bệnh phẩm đầy đủ thông tin	0	0	245	100
4	Ghi chép hồ sơ chăm sóc sau phẫu thuật	245	100	0	0

Trong giai đoạn trước khi đóng vết mổ và trước khi rời khỏi phòng mổ hầu hết các nội dung đều được thực hiện đúng 100%, riêng nội dung dán nhãn mẫu bệnh phẩm đầy đủ thông tin không được thực hiện

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật ở giai đoạn trước khi gây mê/gây tê. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra, trong 10 nội dung tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn tiền mê có 8 nội dung được nhân viên y tế tuân thủ một cách tuyệt đối, điều này cho thấy các công việc trong giai đoạn tiền mê đã được nhân viên của TTYT Huyện Thanh Miện thực hiện khá tốt.

Việc xác nhận chính xác người bệnh, loại phẫu thuật, và cam kết đồng ý phẫu thuật của người bệnh (người nhà người bệnh) được thực hiện 100%. Điều này là hết sức cần thiết để đảm bảo không phẫu thuật nhầm người bệnh, giảm thiểu các sai sót có thể xảy ra trong quá trình thực hiện phẫu thuật vì theo WHO các sự cố xảy ra trong trao đổi thông tin chiếm 65% của tất cả các sự cố [9].

Bên cạnh đó đội ngũ nhân viên y tế chuẩn bị đầy đủ thuốc và các thiết bị trước khi gây mê/gây tê; khai thác tiền sử dị ứng thuốc của tất cả người bệnh. Tất cả các cuộc phẫu thuật người bệnh đều được đánh giá nguy cơ đường thở khó/nguy cơ sặc và đánh giá nguy cơ mất máu. Kết quả này gián tiếp cho thấy các ca mổ được chuẩn bị tối ưu thuốc và các phương tiện hồi sức cần thiết trước khi tiến hành gây mê/tê, điều này cũng góp phần làm tăng tỷ lệ an toàn người bệnh phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Mai Hương và cộng sự được thực hiện ở bệnh viện Sản Nhi tỉnh quảng Ninh năm 2017 [6].

Tuy nhiên, có 2/10 nội dung chưa được nhận viên y tế tuân thủ cao là "chuẩn bị vùng phẫu thuật" (67.4%) và đánh dấu vị trí mổ (46.1%). Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đó của của Lương Thi Thoa [7], Ngô Thị Mai Hương [5]. Lý do đưa ra cho 32.7% không được chuẩn bị vùng phẫu thuật chủ yếu là do đây là các trường hợp mổ cấp cứu, mổ lấy thai, 46.0% không áp dụng đánh dấu là do vị trí mổ ở những khoang tự nhiên, hoặc vị trí nhạy cảm, mổ lấy thai, mổ cấp cứu. Tuy nhiên, việc chuẩn bị vùng phẫu thuật có giá trị rất quan trọng trong việc phòng ngừa nhiễm khuẩn cho người bệnh và việc đánh dấu vị trí mổ/rạch da làm giảm tỷ lệ mổ nhầm vị trí. Do đó nhân viên y tế cần phải nâng cao hơn nữa nhận thức về vấn đề này và bệnh viện cũng cần có các biện pháp giám sát chặt chẽ đối với 2 nội dung này.

4.2. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật ở giai đoạn trước khi rạch da. Trước khi rạch da, cả nhóm cần phải xác nhận các biện pháp kiểm tra an toàn cơ bản đã được thực hiện. Những biện pháp kiểm tra này để khẳng định chắc chắn mọi thứ đã sẵn sàng trước khi rạch da. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế ở giai đoạn trước khi rạch da thấp hơn so với giai đoạn trước khi gây mê/gây tê, với 4/9 mục chưa được thực hiện hoàn toàn và 5/10 mục được hoàn thành.

Năm mục được thực hiện 100% ở tất cả 245 ca phẫu thuật là xác định lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật và vị trí rạch da; Dự kiến những bất thường có thể xảy ra; Tiên lượng mất máu; Dự kiến biến cố của ca phẫu thuật; Xác nhận tình trạng vô khuẩn của dụng cụ, phương tiện. Đây là các nội dung được nhân viên y tế thực hiện rất tốt và cần được phát huy

nâng cao hơn nữa để mang lại sự an toàn cho người bệnh

Trong nghiên cứu này, các thành viên của ê kíp phẫu thuật và gây mê chưa hoàn thành việc giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình trước khi phẫu thuật chiếm 100%. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Ngô Mai Hương và cộng sự (34.2%) [5] và nghiên cứu của Phan Thị Dung (51.7%) [3]. Nguyên nhân có thể là do kíp phẫu thuật là những người trong cùng bệnh viện, biết rõ về nhau nên không giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình. Việc thực hiện giới thiệu tên và nhiệm vụ có lẽ phù hợp cho những ca phẫu thuật lớn, có sự chỉ đạo tuyến hay các ca phẩu thuật hội chuẩn liên viện. Câu hỏi đặt ra ở đây là trong nội dung của bảng kiểm ATPT có nên giảm bớt nội dung này hoặc chỉ cần đại diện 01 thành viên kíp phẫu thuật đọc to số lượng và nhiệm vụ của từng thành viên không?

Sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý trước phẫu thuật nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn do phẫu thuật, giúp người bệnh nhanh lành vết mổ giảm bớt chi phí và sớm ra viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 59,18% người bệnh được dùng kháng sinh dự phòng. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ngô Mai Hương có 55,7% người bệnh được dùng kháng sinh dự phòng [5] và thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Dung (100%) dùng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật 30 phút [3]. Kết quả cho thấy nội dung này cần được trung tâm y tế Thanh Miện giám sát chặt chẽ hơn nữa trong quá trình chuẩn chị trước phẫu thuật cho người bệnh.

4.3. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật ở giai đoạn trước khi rời phòng phẫu thuật. Việc kiểm soát an toàn người bệnh trước khi rời khỏi phòng mổ được thực hiện một cách nghiêm túc. Kết quả 100% số ca phẫu thuật được điều dưỡng hoàn tất việc đếm kim, gạc và dụng cụ phẫu thuật. Điều đó cho thấy các thành viên trong kíp phẫu thuật đã nhận thức được rõ vai trò, tầm quan trọng của việc đếm kim, gạc và dụng cụ phẫu thuật. Thực hiện tốt việc này sẽ giúp hạn chế tối đa các sai sót có thể xảy ra trong phẫu thuật đối với người bệnh như quên gạc, kim, dụng cụ phẫu thuật thuật trong cơ thể người bệnh đem lại sự an toàn cho người bệnh cũng như cho đội ngũ nhân viên y tế và cả Trung tâm y tế. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó của tác giả Phan Thị Dung và Lê Thị Hằng [3], [4] và cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Mai Hương (98,8) [5].

100% các ca phẫu thuật đều được điều dưỡng tuân thủ ghi chép đầy đủ hồ sơ bệnh án sau phẫu thuật điều này góp phần trong việc tăng cường APTT cho người bệnh giúp các đồng nghiệp nắm được diễn biến người bệnh từ đó có tiên lượng và chuẩn bị phù hợp cho người bệnh khi ra phòng hậu phẫu.

Việc dãn nhãn bệnh phẩm trước khi chuyển người bệnh ra hậu phẫu ở trung tâm y tế huyện Thanh Miện chưa được thực hiện ở tất cả các ca phẫu thuật (100%). Lý do là tại Trung tâm y tế huyện Thanh Miện chưa thực hiện được giải phẫu bệnh. Đây là xét nghiệm có vai trò quan trọng giúp kiểm soát các nguy cơ cho người bệnh. Vì vậy Trung tâm cần phải có kế hoạch để triển khai thực hiện xét nghiệm này sớm giúp nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng quan sát trực tiếp để thu thập số liệu có thể ảnh hưởng đến tâm lý của nhân viên y tế và dẫn đến sai lệch trong kết quả thực hiện. Nghiên cứu chưa tìm hiểu và phân tích các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Vì vậy tác giả khuyến nghị cần thực hiện nghiên cứu trên các nhóm đối tượng nhân viên y tế, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Qua đó, có thể đưa ra các giải pháp phù hợp nhằm cải thiện an toàn và giảm sai sót y khoa

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung việc tuân thủ bảng kiểm ATPT tại TTYT huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương năm 2022 được thực hiện tương đối tốt ở hầu hết các nội dung. Tuy nhiên, vẫn còn các nội dung chưa được tuân thủ tốt như: Ở giai đoạn tiền mê 32.7% chưa chuẩn bị vùng phẫu thuật; 46% người bệnh chưa được đánh dấu vị trí phẫu thuật. Ở giai đoạn trước khi rạch da 40,8% người bệnh chưa được dùng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật 30 phút; 100% các thành viên ca phẫu thuật không giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình; 70.2% không tiên lượng về thời gian phẫu thuật. Ở giai đoạn trước khi rời phòng phẫu thuật 100% các mẫu bệnh phẩm chưa được dán nhãn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2018). Quyết định 7482/QĐ-BYT về việc Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, ban hành ngày 18/12/2018.
2. **Bộ Y tế** (2018). Thông tư số 43/2018/TT-BYT về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ban hành ngày 26/12/2018.

3. **Phan Thị Dung và cộng sự** (2022), Đánh giá tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại một bệnh viện. Tạp chí Phụ sản 2022; 20(4): 62-67 doi: 10.46755/vjog. 2022.4.1541
4. **Lê, T. H., & Phạm, N. Độ.** (2023). Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và phục hồi chức năng bệnh viện da liễu trung ương, năm 2020. Tạp Chí Y học Việt Nam, 526(1A).
5. **Ngô Mai Hương, Nguyễn Hải Minh, Lê Thị Thùy Trang, Nguyễn Quốc Hưng, Phan Thị Dung và cộng sự** (2017). Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ninh, Tạp chí Y khoa, Bảng 5 trang 179 – 188.
6. **Huỳnh Thanh Phong** (2018). Khảo sát việc thực hiện bảng kiểm an toàn người bệnh trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện nhân dân 115 thành phố Hồ Chí Minh năm 2018, Trường Đại học y tế công cộng.
7. **Lương Thị Thoa và cộng sự** (2012). Đánh giá sự tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa gây mê hồi sức Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên, Khoa học điều dưỡng, Tập 01, số 04;
8. **WHO** (2011), Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide.
9. **WHO** (2009). Cẩm nang thực hành Bảng kiểm An toàn Phẫu thuật

GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐÁNH GIÁ TRẠNG THÁI TÂM THẦN NGẮN SPMSQ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỐN PHƯỜNG CỦA QUẬN TÂN PHÚ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên[1,2], Nguyễn Hữu Nhân[1], Nguyễn Thị Thu Hà[2]
Trần Thị Thủy Vi[2], Nguyễn Ngọc Quỳnh Như[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa sút trí tuệ là hội chứng thường gặp ở người cao tuổi, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây nhập viện, phụ thuộc, giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi. Thang đánh giá trạng thái tâm thần ngắn SPMSQ là một công cụ đánh nhận thức ngắn gọn được thiết kế để sàng lọc suy giảm nhận thức ở người cao tuổi. Giá trị và độ tin cậy của công cụ này chưa được nghiên cứu ở Việt Nam cho đến nay. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá giá trị và độ tin cậy của thang SPMSQ trong việc phát hiện các rối loạn nhận thức ở người cao tuổi và xác định điểm cắt thích hợp dựa trên trình độ học vấn của người tham gia nghiên cứu. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, tiến cứu, được thực hiện trên 448 người cao tuổi (≥ 65 tuổi) tại bốn phường của quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh từ 12/2021 đến 05/2022. Phỏng vấn SPMSQ sẽ được tiến hành 2 lần cách nhau 2 tuần, trên cùng một đối tượng. **Kết quả:** Hệ số Cronbach's alpha cho SPMSQ là 0,72. Hệ số tượng quan nội lớp của thang điểm là 0,89. Dựa trên tiêu chuẩn DSM-5, điểm cắt của SPMSQ cho toàn bộ dân số nghiên cứu là 3 với độ nhạy 87,5% và độ đặc hiệu 77,4%; AUC = 0,89. Người cao tuổi có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, điểm cắt là 5 với độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 60% và 92,3%; AUC = 0,81. Người cao tuổi có trình độ học vấn trên tiểu học, điểm cắt là 3 với độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 85,6% và 85,9%; AUC = 0,91. **Kết luận:** Phiên bản SPMSQ tiếng Việt có giá trị và độ tin cậy đủ để tầm soát các rối loạn nhận thức và có thể được sử dụng để sàng lọc rối loạn nhận thức ở người cao tuổi. Người cao tuổi có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, điểm cắt là 5 với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 60% và 92,3%. Người cao tuổi có trình độ học vấn trên tiểu học, điểm cắt là 3 với độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 85,6% và 85,9%. ***Từ khoá:*** Người cao tuổi, SPMSQ, giá trị, độ tin cậy.

[1]*Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh*
[2]*Bệnh viện Đại học Y Dược, Thành Phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên
Email: tien.nnhm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024
Ngày duyệt bài: 2.7.2024

SUMMARY

THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESIONAIRE IN THE ELDERLY IN FOUR WARDS OF TAN PHU DISTRICT, HO CHI MINH CITY

Background: The Short Portable Mental Status Questionnaire is a brief cognitive tool designed to screen cognitive impairment in geriatric inpatients and outpatients. The validity and reliability of this tool have not been studied in Viet Nam so far. **Objectives:** Assess the diagnostic properties of the SPMSQ for detection of cognitive disorders in elderly and determine an appropriate cutoff point based on respondents' level of education. **Methods:** This cross-sectional study was conducted through face-to-face interviews with 448 elderly people (≥ 65 years old) in four wards of Tan Phu district, Ho Chi Minh City from December 2021 to May 2022. Interviews will be conducted 2 times, 2 weeks apart, on the same subject. **Results:** Cronbach's alpha coefficient for SPMSQ is 0.72. The intraclass correlation coefficient is 0.89. Based on the DSM-5 criteria, the cut-off point of SPMSQ for the entire study population was 3 with sensitivity 87.5% and specificity 77.4%; AUC = 0.89. In elderly people with primary education or less, the cut-off point was 5, with sensitivity and specificity of 60% and 92.3%; AUC = 0.81. In elderly people with education above primary school, the cut-off point was