

40% là sinh thiết từ gan, phúc mạc; 26/66 ca không có GPB nhưng hình ảnh CT u tính chất ác tính và CA 19-9 tăng cao.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đặng Thị Vân Anh**, Nhận xét đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và kết quả hóa trị trên bệnh nhân ung thư tụy tại bệnh viện K, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú (2012).
- Nguyễn Minh Ngọc**, Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ung thư tụy tại bệnh viện K và bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa (2013).
- Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận, Nguyễn Tuyết Mai (2010)**, Ung thư tụy, Điều trị nội khoa bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học, 189-199.
- Võ Đức Hiếu và cộng sự**. Hiệu quả và tính an toàn của điều trị toàn thân bước 1 ung thư tụy tiến xa/ di căn, tái phát tại khoa nội tuyến vú, tiêu hóa, gan, niệu từ tháng 6/2021- đến tháng 6/2023- bệnh viện ung bướu thành phố Hồ Chí Minh, Hội thảo hàng năm phòng chống ung thư Tp Hồ Chí Minh lần thứ 26.
- Genkinger J.M., Spiegelman D., Anderson K.E et al**, Alcohol intake and pancreatic risk: a pooled analysis of fourteen cohort studies, Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol 18, 2009 (3), 765-776
- Global Cancer Stastics 2020**, GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Pancreatic cancer in Viet Nam, CA Cancer J Clin. 2021.
- Bray F, Laversanne M, Sung H, et al**. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2024;74(3):229-263.
- Heinemann V, Labianca R, Hinke A, Louvet C**. Increased survival using platinum analog combined with gemcitabine as compared to single-agent gemcitabine in advanced pancreatic cancer: pooled analysis of two randomized trials, the GERCOR/GISCAD intergroup study and a German multicenter study. Annals of oncology. 2007;18(10):1652-1659.

## THỰC TRẠNG TUÂN THỦ AN TOÀN PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH NĂM 2024

Kim Ngọc Trăng<sup>1,2</sup>, Trần Quốc Lâm<sup>1</sup>, Đỗ Công Thương<sup>2</sup>,  
Phạm Lý Thanh<sup>2</sup>, Phạm Quốc Thái<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tuân thủ an toàn phẫu thuật nhằm phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật. Tại Việt Nam, tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật vẫn ở mức thấp. Đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, vẫn còn ghi nhận sai sót và mức độ tuân thủ an toàn phẫu thuật chưa đạt yêu cầu. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật trong phòng mổ của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng trên 142 ca phẫu thuật tại các phòng mổ của Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 06 đến tháng 10 năm 2024. **Kết quả:** Các nội dung đánh giá ở các giai đoạn tiền mê, trước khi rạch da và trước khi bệnh nhân rời khỏi phòng phẫu thuật hầu hết tuân thủ tốt. Một số nội dung có tỷ lệ tuân thủ chưa tốt là xác nhận các vấn đề cần quan tâm ở người bệnh với bác sĩ gây mê 83,1%; kiểm tra thiết bị và dụng cụ 79,6%; đánh giá nguy cơ mất máu trên 500ml 68,3%; tiên lượng mất máu 35,2%; kháng sinh dự phòng được thực hiện 60 phút trước mổ 19,7%, dán nhãn bệnh phẩm 19,7%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ an toàn

phẫu thuật ở Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2024 ở mức khá thấp 19,4%. Phần lớn các nội dung có tỷ lệ tuân thủ khá tốt nhưng vẫn còn một số nội dung có tỷ lệ tuân thủ kém như đánh giá giá kháng sinh dự phòng được thực hiện trước đó 60 phút, dán nhãn bệnh phẩm, tiên lượng mất máu.

**Từ khóa:** tuân thủ, an toàn phẫu thuật.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF SURGICAL SAFETY CHECKLIST COMPLIANCE AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL IN 2024

**Background:** Compliance with surgical safety aims to prevent errors that could harm patients throughout the surgical process. In Vietnam, studies have indicated that the rate of compliance with surgical safety protocols remains low. At Tra Vinh General Hospital, errors are still recorded, and the level of compliance with surgical safety requirements has not yet met the expected standards. **Objectives:** To describe the status of compliance with surgical safety procedures in the operating rooms of medical staff at Tra Vinh General Hospital in 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study combined with quantitative research was conducted on 142 surgical cases in the operating rooms of Tra Vinh General Hospital from June to October 2024. **Results:** Most of the evaluated criteria in the stages of pre-anesthesia, pre-incision, and before the patient leaves the operating room were well complied with. However, some areas showed poor compliance rates, such as confirming patient concerns with the anesthesiologist (83.1%), checking equipment and

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Kim Ngọc Trăng

Email: drtrang83@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024

instruments (79.6%), assessing the risk of blood loss over 500ml (68.3%), estimating blood loss (35.2%), administering prophylactic antibiotics within 60 minutes before surgery (19.7%), and labeling specimens (19.7%). **Conclusion:** The compliance rate for surgical safety at Tra Vinh General Hospital in 2024 was relatively low, at 19.4%. While most aspects demonstrated fairly good compliance, some areas, such as the administration of prophylactic antibiotics within 60 minutes before surgery and specimen labeling, had poor compliance rates.

**Keywords:** compliance, surgical safety.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn phẫu thuật là việc phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật. Theo Thông tư 43/2018/TT-BYT, an toàn phẫu thuật đòi hỏi thực hiện đúng người bệnh, đúng vị trí, đúng quy trình và kỹ thuật [1]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho biết mỗi năm có hơn 230 triệu ca phẫu thuật trên toàn cầu, trong đó khoảng 1 triệu ca tử vong, và 500.000 trường hợp có thể cứu sống nếu thực hiện tốt biện pháp an toàn [10]. Do đó, năm 2009, WHO đã giới thiệu Bảng kiểm an toàn phẫu thuật và được Bộ Y tế phiên dịch thành cẩm nang như một giải pháp để cải thiện tình trạng này [10]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật còn khá thấp, điểm trung bình chỉ đạt  $4,51 \pm 0,267$  theo thang đo rút gọn của Bộ Y tế mặc dù đã ban hành nhiều văn bản liên quan [3],[9]. Đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, nơi có 8 phòng mổ và hơn 40 bác sĩ ngoại khoa cũng vẫn ghi nhận sai sót và mức độ tuân thủ chưa cao trong công tác đảm bảo an toàn phẫu thuật. Do đó, nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các ca phẫu thuật được quan sát tại các phòng mổ của Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 06 đến tháng 10 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các ca bệnh có chỉ định mổ chương trình và mổ cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các ca thực hiện thủ thuật tại phòng mổ (nội soi chẩn đoán, can thiệp tim mạch, tiểu phẫu).

Ca mổ có diễn biến bất thường trong khi phẫu thuật: tử vong do quá nặng.

Các ca phẫu thuật thuộc chuyên khoa lẻ (Tai mũi họng, Mắt, Răng hàm mặt).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ. Thực tế, chúng tôi đã thực hiện khảo sát 148 ca bệnh. Tuy nhiên, có 06 ca số liệu khảo sát không đầy đủ nên đã được loại bỏ, còn lại 142 ca.

**Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của các ca phẫu thuật: giới tính, độ tuổi bệnh nhân, loại phẫu thuật, hình thức phẫu thuật.

Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn tiền mê: Người bệnh được nhận dạng, vùng mổ, phương pháp và đồng ý mổ; Vùng mổ đã được đánh dấu; Kiểm tra thuốc và thiết bị gây mê; Kiểm tra máy monitor gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường; Khai thác tiền sử dị ứng; Đánh giá đường thở khó/nguy cơ hít sặc; Đánh giá đường thở khó/nguy cơ hít sặc; Đánh giá nguy cơ mất máu trên 500ml (7ml/kg ở trẻ em).

Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn trước khi rạch da: Xác nhận tất cả các thành viên giới thiệu tên và nhiệm vụ; Xác nhận tên người bệnh và vị trí rạch da; Kháng sinh dự phòng được thực hiện trong 60 phút trước mổ; Dự kiến bất thường có thể xảy ra; Dự kiến thời gian phẫu thuật; Tiên lượng mất máu; Xác nhận dự kiến có vấn đề đặc biệt cần quan tâm ở người bệnh; Xác nhận tình trạng vô khuẩn; Kiểm tra thiết bị và dụng cụ.

Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật: Đọc to tên phương pháp; Hoàn thành kiểm tra kim tiêm, gạc phẫu thuật; Dán nhãn bệnh nhân (đọc to nhãn bệnh phẩm và cả tên người bệnh); Xác định vấn đề với dụng cụ cần giải quyết; Xác định những vấn đề chính về phục hồi và xử trí ở người bệnh.

Tỷ lệ tuân thủ chung bảng kiểm ATPT.

**Thu thập dữ liệu:** Thu thập số liệu thông qua bảng kiểm ATPT của Tổ chức Y tế Thế giới [10] bằng hình thức quan sát trực tiếp các ca phẫu thuật. Các điều tra viên đứng tại một góc trong phòng mổ khoảng cách đủ quan sát và nghe được những nhân viên làm việc trao đổi nhưng không ảnh hưởng đến ca phẫu thuật, quan sát từ các bước bàn giao bệnh nhân cho đến sau khi kiểm đếm dụng cụ theo đúng bảng kiểm.

**Xử lý và phân tích dữ liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0.

**2.3. Vấn đề y đức:** Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 97/2024/YTCC- HD3 ngày 22 tháng 4

năm 2024.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 10/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 142 ca phẫu thuật và thu được các kết quả sau:

**Bảng 1. Đặc điểm của các ca bệnh phẫu thuật**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính bệnh nhân	Nam	73	51,4
	Nữ	69	48,6
Độ tuổi bệnh nhân	Từ 30 tuổi trở xuống	22	15,5
	Từ 31 đến 40 tuổi	14	9,9
	Từ 41 đến 50 tuổi	28	19,7
	Trên 50 tuổi	78	54,9
Loại phẫu thuật	Loại đặc biệt	56	39,4
	I	57	40,1
	II	28	19,7
	III	1	0,7
Hình thức phẫu thuật	Cấp cứu	51	35,9
	Phiên	91	64,1

Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ gần tương đương nhau và đa phần trên 50 tuổi (54,9%). Gần 2/3 ca là mổ phiên (chiếm 64,1%) và tỷ lệ phẫu thuật loại I là cao nhất chiếm 40,1%, kể đến là loại đặc biệt chiếm 39,4%.

**Bảng 2. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn tiền mê**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh được nhận dạng, vùng mổ, phương pháp và đồng ý mổ	142	100
Vùng mổ đã được đánh dấu	142	100
Kiểm tra thuốc và thiết bị gây mê	142	100
Kiểm tra máy monitor gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường	140	98,6
Khai thác tiền sử dị ứng	133	93,7
Đánh giá đường thở khó/nguy cơ hít sặc	140	98,6
Đánh giá nguy cơ mất máu trên 500ml (7ml/kg ở trẻ em)	97	68,3

Ở giai đoạn tiền mê, 6/7 nội dung có tỷ lệ tuân thủ cao trên 90%. Riêng nội dung đánh giá nguy cơ mất máu trên 500ml/kg (7ml/kg ở trẻ em) có tỷ lệ tuân thủ còn thấp chỉ đạt 68,3%.

**Bảng 3. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn trước khi rạch da**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
----------	------------	-----------

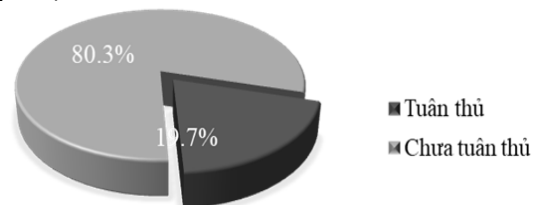
Xác nhận tất cả các thành viên giới thiệu tên và nhiệm vụ	140	98,6
Xác nhận tên người bệnh và vị trí rạch da	142	100
Kháng sinh dự phòng được thực hiện trong 60 phút trước mổ	28	19,7
Dự kiến bất thường có thể xảy ra	140	98,6
Dự kiến thời gian phẫu thuật	142	100
Tiền lượng mất máu	50	35,2
Xác nhận các vấn đề cần quan tâm ở người bệnh với bác sỹ gây mê	118	83,1
Xác nhận tình trạng vô khuẩn	141	99,3
Kiểm tra thiết bị và dụng cụ	113	79,6

Có 4/9 nội dung trong giai đoạn trước khi rạch da có tỷ lệ tuân thủ tương đối cao gần 100%. Các nội dung khác có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn, lần lượt theo thứ tự là dự kiến có vấn đề đặc biệt cần quan tâm ở người bệnh, kiểm tra thiết bị và dụng cụ, viên lượng mất máu và thấp nhất là Kháng sinh dự phòng được thực hiện trong 60 phút trước mổ.

**Bảng 4. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đọc to tên phương pháp	142	100
Hoàn thành kiểm tra kim tiêm, gạc phẫu thuật	141	99,3
Dán nhãn bệnh phẩm (đọc to nhãn bệnh phẩm và cả tên người bệnh)	28	19,7
Xác định vấn đề với dụng cụ cần giải quyết	141	99,3
Xác định những vấn đề chính về phục hồi và xử trí ở người bệnh	141	99,3

Trong các nội dung bảng kiểm ATPT ở giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật, có 4/5 nội dung có tỷ lệ tuân thủ tốt, chỉ có nội dung dán nhãn bệnh nhân (đọc to nhãn bệnh phẩm và cả tên người bệnh) tỷ lệ tuân thủ chỉ đạt 19,7%.



**Biểu đồ 1. Thực trạng tuân thủ chung bảng kiểm an toàn phẫu thuật**

Tỷ lệ tuân thủ chung bảng kiểm ATPT là 19,7%.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 142

ca phẫu thuật tại các phòng mổ của Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 06 đến tháng 10 năm 2024 với tỷ lệ bệnh nhân là nam giới và nữ giới gần tương đương nhau và đa phần trên 50 tuổi. Gần 2/3 ca phẫu thuật là mổ phìên là hầu hết là phẫu thuật loại I và loại đặc biệt. Khảo sát về tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm qua ở các giai đoạn bao gồm tiền mê, trước khi rạch da và trước khi người bệnh rời khỏi phòng phẫu thuật, hầu hết các nội dung có tỷ lệ tuân thủ cao. Tuy nhiên một số nội dung tỷ lệ tuân thủ còn khá hạn chế và điều này làm cho tỷ lệ tuân thủ chung bảng kiểm ATPT của Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh ở mức khá thấp.

Đánh giá về việc tuân thủ bảng kiểm ở giai đoạn tiền mê, gần như hầu hết bệnh nhân đều được nhận dạng, xác định vùng mổ, phương pháp mổ, đồng ý mổ và vùng mổ đã được đánh dấu. Các bệnh nhân được kiểm tra thuốc và thiết bị gây mê, kiểm tra máy monitor gắn trên người bệnh bà hoạt động bình thường, đều được khai thác tiền sử dị ứng và đánh giá đường thở khó, nguy cơ hít sặc. Điều này cũng hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu khác trước đó bởi lẽ theo quy định của Bộ Y tế mọi các trường hợp nhập viện đều phải theo dõi tiền sử dị ứng, đóng mọc cảnh báo tình trạng dị ứng, do đó, hoạt động này nhìn chung hầu hết đều tuân thủ thực hiện [6], [7]. Các nội dung khác như xác định nguy cơ đặt nội khí quản khó, nguy cơ hít sặc là những yếu tố nguy cơ của gây mê và việc kiểm tra thuốc, thiết bị, mắc monitor theo dõi là cần thiết để theo dõi tình trạng bệnh nhân nên hầu như tuân thủ tốt. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ đánh giá nguy cơ mất máu trên 500ml (7ml/kg ở trẻ em) chỉ ở mức 68,3%. Tỷ lệ này cũng được tác giả Nguyễn Thị Quý báo cáo là 90,9% [6] hay là 85% trong nghiên cứu của Lương Thị Thoa [7]. Như vậy, tỷ lệ tuân thủ nội dung này còn khá thấp so với các nơi khác đòi hỏi cần phải nâng cao nhận thức của các nhân viên y tế về tầm quan trọng của nó trong việc xây dựng chiến lược dự phòng hợp lý trong các tình huống đặc biệt, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

Trong giai đoạn trước khi rạch da, hầu hết các ca phẫu thuật đều có tất cả các thành viên giới thiệu tên và nhiệm vụ, người bệnh được xác nhận tên, vị trí rạch da, dự kiến các bất thường có thể xảy ra và dự kiến thời gian phẫu thuật. Khoảng 80% các ca có kiểm tra thiết bị và dụng cụ và xác nhận các vấn đề cần quan tâm của người bệnh với bác sỹ gây mê. Nhìn chung, đây là các bước thường quy trong tất cả cuộc mổ nên đã hình thói quen cho các nhân viên y tế nên tỷ lệ tuân thủ ở mức cao và điều này có thể

thấy được qua các nghiên cứu trước đó [4], [6]. Tuy nhiên, đối với việc giới thiệu tên và nhiệm vụ, nghiên cứu của Ngô Thị Mai Hương báo cáo chỉ đạt 65,8% [4] và nghiên cứu của Vũ Thị Là chỉ đạt 0% [5]. Nguyên nhân có thể do giới thiệu phẫu thuật thường đã làm việc cùng nhau lâu, với thâm niên nhiều năm nên đã biết nhau và thường lược bỏ qua bước này. Đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tuân thủ tiền lượng mất máu chỉ đạt 35,2%, trong khi đánh giá kháng sinh dự phòng đạt 19,7%. Kết quả này khác so với nghiên cứu của Đặng Minh Triết với các tỷ lệ lần lượt là 23,2% và 49,4% [8]. Theo tác giả, trường hợp nhiễm khuẩn thường yêu cầu sử dụng kháng sinh điều trị thay vì dự phòng. Đặc biệt, các ca phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là phẫu thuật chương trình, có khả năng cao kháng sinh đã được sử dụng trước đó, chứ không chỉ đơn thuần trong 60 phút trước mổ. Thêm vào đó, tỷ lệ tiền lượng mất máu thấp có thể phản ánh việc nhân viên y tế thường đưa ra đánh giá dựa trên cảm quan và chỉ tiền lượng những ca thực sự cần thiết.

Về tuân thủ các nội dung ATPT ở giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật, kết quả cho thấy, các ca phẫu thuật khi kết thúc đều được đọc to tên phương pháp, hoàn thành kiểm tra kim, gạc, xác định các vấn đề với dụng cụ cần giải quyết. Trên thực tế, kiểm đếm dụng cụ phẫu thuật, đếm gạc trước khi đóng vết mổ là điều bắt buộc với mọi cuộc phẫu thuật từ nhỏ đến lớn, từ đơn giản đến phức tạp, không thể bỏ sót đối với lĩnh vực ngoại khoa và kết quả cũng cho thấy tất cả NVYT tuân thủ điều bắt buộc này. Kết quả đánh giá về việc dán nhãn bệnh phẩm và các vấn đề cần lưu ý khi hồi tỉnh cho thấy phần lớn các trường hợp có đánh giá về vấn đề hồi tỉnh, nhưng tỷ lệ tuân thủ dán nhãn bệnh phẩm chỉ đạt 19,7%. Nghiên cứu của Ngô Thị Mai Hương cũng ghi nhận tỷ lệ xác định các vấn đề khi hồi tỉnh đạt đến 97% [4]. Việc đánh giá quá trình hồi phục hậu phẫu và lập kế hoạch cụ thể về các tình huống phát sinh trong suốt quá trình phẫu thuật, bao gồm cả gây mê, là điều cần thiết đối với nhóm phẫu thuật, vì điều này có thể ảnh hưởng đến tình trạng của bệnh nhân sau mổ. Tỷ lệ tuân thủ thấp trong việc bảo quản bệnh phẩm có thể do không phải tất cả các ca phẫu thuật đều cần thu thập bệnh phẩm. Nhưng trong các trường hợp cần lưu giữ bệnh phẩm, chúng tôi ghi nhận rằng phẫu thuật viên luôn xác định và kiểm tra kỹ thông tin để tránh nhầm lẫn, lập y lệnh cận lâm sàng, bàn giao mẫu bệnh phẩm và ký xác nhận đầy đủ.

Tổng quan về tình trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật cho thấy, phần lớn các ca phẫu thuật chưa đảm bảo tuân thủ đầy đủ, với tỷ lệ chỉ đạt 19,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Yến cũng ghi nhận tỷ lệ này là 20,7%. Ngược lại, nghiên cứu của Phùng Thanh Hùng báo cáo tỷ lệ cao hơn là 72,2% [2]. Điều này cho thấy tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh vẫn ở mức thấp. Đặc biệt, một số nội dung như đánh giá kháng sinh dự phòng trong 60 phút gần nhất, dán nhãn bệnh phẩm hay dự báo nguy cơ mất máu trên 500ml đều có tỷ lệ tuân thủ chưa cao làm cho tỷ lệ tuân thủ chung ở mức chưa cao.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ an toàn phẫu thuật ở Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2024 ở mức khá thấp 19,4%. Phần lớn các nội dung có tỷ lệ tuân thủ khá tốt nhưng vẫn còn một số nội dung có tỷ lệ tuân thủ kém như đánh giá giá kháng sinh dự phòng được thực hiện trước đó 60 phút, dán nhãn bệnh phẩm, tiên lượng mất máu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Thông tư số 43/2028/TT-BYT "Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh". Hà Nội; 2018.
- Phùng Thanh Hùng và cộng sự.** Thực trạng thực hiện an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương năm 2022. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2022; 6(6): 60-7. <https://doi.org/10.38148/JHDS.0606SKPT22-103>

- Lê Thị Hằng, Hoàng Ngọc Hải.** Tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa gây mê hồi sức bệnh viện quân y 6 năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(1A):327-332. <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1A.4683>
- Ngô Thị Mai Hương và cộng sự.** Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi tỉnh bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ninh. Đề tài cơ sở. Quảng Ninh: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh; 2017.
- Vũ Thị Là, Nguyễn Thị Huệ.** Thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại một trung tâm y tế huyện năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(3):157-162. <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10480>
- Nguyễn Thị Quý.** Tuân thủ thực hành an toàn phẫu thuật chấn thương chỉnh hình của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện quân Thủ Đức, năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
- Lương Thị Thoa và cộng sự.** Đánh giá sự tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa gây mê hồi sức bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2018;1(4):64-74.
- Đặng Minh Triết.** Thực hành quy định an toàn trước - trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Đa khoa Khu vực tỉnh An Giang, năm 2021. Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức quản lý. Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.
- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.** "Bảng kiểm an toàn trong phẫu thuật" với 3 điểm dừng. Thành phố Hồ Chí Minh; 2019. <https://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/bang-kiem-an-toan-trong-phau-thuat-voi-3-diem-dung-so-y-te-hcm-c8-5692.aspx>
- World Health Organization.** Cẩm nang thực hành Bảng kiểm an toàn phẫu thuật; 2009.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ BIỂU LỘ PD-L1 Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Đào Ngọc Bằng<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Huy<sup>1</sup>, Tạ Bá Thắng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biểu lộ mPD-L1 ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ được chẩn đoán xác định bằng kỹ thuật hóa mô miễn dịch, điều trị nội trú tại Trung tâm hô hấp, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01/2022 đến 10/2024. Bệnh nhân được khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng và biểu lộ mPD-L1 trên mẫu mô. **Kết quả:** Bệnh nhân có độ tuổi trung bình cao (69,61 ± 7,17 tuổi), hay gặp nhất độ

tuổi 61 - 70 (53,33%). 100% bệnh nhân là nam giới, 93,33% bệnh nhân hút thuốc lá. Triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là ho (86,67%), tiếp đến là đau ngực (53,33%), khạc đờm (46,67%), khó thở (36,67%) và ho máu (23,23%). Tỷ lệ tràn dịch màng phổi khá cao (26,67%). Khối u thường thùy trên 2 bên (60%), vị trí trung tâm (96,67%) và kích thước lớn hơn 3 cm (86,67%), bờ nhám nhò (100%), phá hủy (30%). 83,33% bệnh nhân ở giai đoạn lan rộng. 100% bệnh nhân cho kết quả mPD-L1 âm tính. **Kết luận:** Bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ thường là nam giới, tuổi cao, tiền sử hút thuốc lá, triệu chứng lâm sàng đa dạng, khối u thùy trên, trung tâm kích thước lớn, giai đoạn bệnh muộn và biểu lộ mPD-L1 âm tính. **Từ khóa:** Ung thư phổi tế bào nhỏ; Biểu lộ mPD-L1.

### SUMMARY

**CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND PD-L1 EXPRESSION IN PATIENTS WITH SMALL CELL LUNG CANCER AT MILITARY**

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y  
Chịu trách nhiệm chính: Đào Ngọc Bằng  
Email: bsdaongocbang@gmail.com  
Ngày nhận bài: 9.8.2024  
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024  
Ngày duyệt bài: 14.10.2024