

6. **M. Nagai, S. Matsumoto, J. Tanuma, D. H. T. Nguyen, D. T. Nguyen, D. Mizushima, et al.** (2023) "Prevalence of and factors associated with diabetes mellitus among people living with HIV in Vietnam". *Glob Health Med*, 5 (1), 15-22.
7. **Emile Camille Noubissi, Jean-Claude Katte, Eugene Sobngwi** (2018) "Diabetes and HIV". *Current diabetes reports*, 18, 1-8.
8. **Nasheet Peer, Kim Anh Nguyen, Jillian Hill, Anne E Sumner, Justin Cirhuza Cikomola, Jean Bisimwa Nachega, et al.** (2023) "Prevalence and influences of diabetes and prediabetes among adults living with HIV in Africa: a systematic review and meta-analysis". *Journal of the International AIDS Society*, 26 (3), e26059.
9. **A. Phuphuakrat, H. Nimitphong, S. Reutrakul, S. Sungkanuparph** (2020) "Prediabetes among HIV-infected individuals receiving antiretroviral therapy: prevalence, diagnostic tests, and associated factors". *AIDS Res Ther*, 17 (1), 25.
10. **Nathan Ruhinda** (2016) "Diabetes and prediabetes among HIV-positive persons aged 18 years and above in Kabarole District: Prevalence and associated factors".

## MÔ TẢ SỰ TUÂN THỦ THỰC HIỆN BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT TẠI KHOA PHẪU THUẬT GÂY MÊ HỒI SỨC BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Ngọc Thu<sup>1</sup>, Đinh Ngọc Anh<sup>1</sup>, Lê Văn Hùng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Triển khai thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật đã mang lại lợi ích cho các cơ sở y tế và giảm các biến cố bất lợi, đồng thời làm tăng đáng kể sự hài lòng của bệnh nhân. Nghiên cứu nhằm đánh giá sự tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 ca phẫu thuật. Quan sát bác sĩ phẫu thuật, kỹ thuật viên/điều dưỡng, bác sĩ gây mê tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức, Bệnh viện Phụ sản Trung ương có thực hiện theo bảng kiểm an toàn phẫu thuật đã ban hành trong bệnh viện. **Kết quả:** Tỷ lệ Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng có tiên lượng nguy cơ mất máu trên 500ml rất thấp chỉ đạt 27,2%; tiên lượng nguy cơ suy hô hấp/ trào ngược đạt 65,6%. Tỷ lệ kịp phẫu thuật giới thiệu tên và nhiệm vụ của phẫu thuật với người bệnh đạt 63,6%; tỉ lệ xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật vùng mổ đạt 61,2%. Có 57,2% phẫu thuật viên dự kiến những bất thường có thể xảy ra; và 34,8% phẫu thuật viên thực hiện tiên lượng mất máu là bao nhiêu trước khi rạch da. **Kết luận:** Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng đã thực hiện tuân thủ tốt hầu hết các nội dung của bảng kiểm ATPT. Tuy nhiên vẫn còn một số nội dung thực hiện tuân thủ chưa cao cần phải được khắc phục.

**Từ khóa:** An toàn phẫu thuật, gây mê hồi sức, quy trình phẫu thuật

### SUMMARY

#### ASSESSING THE COMPLIANCE OF SURVEYING ADHE IN SAFETY TESTS IN

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Thu

Email: phamjthuw1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

### NATIONAL HOSPITAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Background:** Implementing the surgical safety checklist has brought benefits to medical facilities and reduced adverse events, while significantly increasing patient satisfaction. The study aimed to evaluate compliance with the surgical safety checklist at the Department of Anesthesia and Resuscitation of the Central Obstetrics Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional design of 250 surgeries. Observation of an entire surgical case including surgeons, technicians/nurses, anesthesiologists The Department of Anesthesia and Resuscitation of the National Hospital Obstetrics and Gynecology performed surgery according to the surgical safety checklist issued in the hospital. **Results:** The percentage of anesthesiologists, surgeons, and nurses predicting the risk of blood loss over 500ml was very low, only 27.2%; predicting the risk of respiratory failure/reflux was 65.6%. The rate of surgical team introducing the name and task of surgery to the patient was 63.6%; the rate of reconfirming the patient's name and surgical method of the surgical area was 61.2%. 57.2% of surgeons anticipated possible abnormalities; and 34.8% of surgeons predicted how much blood loss would occur before making the skin incision. **Conclusion:** Anesthetists, surgeons, and nurses have complied well with most of the contents of the checklist. However, there are still some contents with low compliance that need to be addressed. **Keywords:** surgical safety, anesthesia resuscitation, surgical procedure

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật (ATPT) là một trong những nội dung được Tổ chức Y tế Thế giới quan tâm vì đem lại những lợi ích quan trọng trong điều trị và chăm sóc người bệnh. Từ bảng kiểm đầu tiên do WHO đề xuất, năm 2009 tiến hành chỉnh sửa là bảng kiểm cuối

cùng gồm có ba thành phần riêng biệt: thực hiện trước khi gây mê; thực hiện trước khi rạch da; thực hiện ngay sau khi khâu da hoặc trước khi bệnh nhân rời khỏi phòng phẫu thuật [1]. Bảng kiểm này đã được thử nghiệm và chứng minh tính hiệu quả của nó trong phòng ngừa các sai sót liên quan đến phẫu thuật [2]. Việc triển khai bảng kiểm ATPT đã cho thấy sự giảm đáng kể về cả tỉ lệ mắc bệnh và tử vong trong phẫu thuật [2] đồng thời thúc đẩy văn hóa an toàn bệnh nhân và tăng cường giao tiếp [3].

Ở Việt Nam, an toàn phẫu thuật được định nghĩa là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trước, trong và sau quá trình phẫu thuật. Áp dụng bảng kiểm ATPT là một trong những biện pháp hữu hiệu nhằm giảm thiểu sự cố, sai sót y khoa liên quan đến phẫu thuật trong điều kiện của hiện nay. Tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương, mỗi tháng thực hiện trên 200 ca phẫu thuật chuyên về sản, phụ khoa, do đó việc đảm bảo an toàn trong phẫu thuật là vấn đề quan trọng hàng đầu tại bệnh viện. Để có thể đánh giá được tổng quan về thực trạng tuân thủ an toàn trong phẫu thuật tại bệnh viện từ đó có cơ sở khoa học để xuất những giải pháp cải thiện được chất lượng trong phẫu thuật, đảm bảo an toàn cho người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức Bệnh viện Phụ sản Trung Ương".

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Trước khi khởi mê**

**Bảng 3.1. Tuân thủ trước khi khởi mê (n=250)**

Nội dung	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
<b>1. Nội dung nhận dạng người bệnh</b>				
Phẫu thuật viên có khám, tư vấn người bệnh và ghi hồ sơ trước phẫu thuật	246	98,4	4	1,6
Chẩn đoán và dự kiến cách thức phẫu thuật đầy đủ	239	95,6	11	4,4
Đối chiếu hồ sơ bệnh án đầy đủ, chính xác	240	96,0	10	4,0
<b>2. Kiểm tra tiền sử người bệnh</b>				
Tiền sử dị ứng	250	100,0	0	0,0
Tiền sử mổ cũ	250	100,0	0	0,0
Nguy cơ suy hô hấp/ trào ngược	164	65,6	86	34,4
Nguy cơ mất máu trên 500ml	68	27,2	182	72,8
<b>3. Đánh giá thuốc và thiết bị gây mê</b>				
Thuốc và thiết bị gây mê đã được kiểm tra đầy đủ	247	98,8	3	1,2
Máy đo độ bão hoà oxy trong máu, máy theo dõi mạch, huyết áp, điện tim có gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường	240	96,0	10	4,0

Tỉ lệ nhân viên y tế tuân thủ nội dung nhận dạng người bệnh đạt trên 95%. Tỉ lệ tuân thủ

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Thiết kế mô tả cắt ngang trên 250 ca phẫu thuật được thực hiện từ tháng 5/2024 đến tháng 09/2024 tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

**Đối tượng nghiên cứu** là Bác sĩ phẫu thuật, kỹ thuật viên/điều dưỡng, bác sĩ gây mê Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức Bệnh viện Phụ sản Trung Ương có thực hiện phẫu thuật trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn các ca phẫu thuật:** Khảo sát những ca phẫu thuật có chỉ định mổ theo chương trình, mổ yêu cầu, mổ cấp cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** các ca thủ thuật.

Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép thống kê mô tả để mô tả tỉ lệ, tần số. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc Independent Sample T Test để kiểm định mối liên quan các biến với giá trị thống kê có ý nghĩa khi  $p < 0.05$ .

Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi có sự chấp thuận đồng ý cho nghiên cứu của hội đồng Nghiên cứu khoa học Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Các số liệu và kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu đề ra, không sử dụng cho mục đích khác. Thông tin cá nhân của các đối tượng nghiên cứu được đảm bảo hoàn toàn bí mật.

cao nhất là Phẫu thuật viên có khám, tư vấn người bệnh và ghi hồ sơ trước phẫu thuật

(98,4%); tiếp đến là đôi chiếu hồ sơ bệnh án đầy đủ, chính xác (96%) và chẩn đoán và dự kiến cách thức phẫu thuật đầy đủ (95,6%).

Tất cả 100% Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng trong kíp phẫu thuật có kiểm tra tiền sử dị ứng và tiền sử vết mổ cũ của người bệnh. Tỷ lệ Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng có tiền lượng nguy cơ mất máu trên 500ml rất thấp chỉ đạt 27,2%; tiền lượng nguy

cơ suy hô hấp/ trào ngược đạt 65,6%.

Có 98,8% Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng trong kíp phẫu thuật thực hiện đánh giá thuốc và thiết bị gây mê đã được kiểm tra đầy đủ; 96,0% thực hiện kiểm tra máy đo độ bão hoà oxy trong máu, máy theo dõi mạch, huyết áp, điện tim có gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường.

### 3.2. Trước khi rạch da

**Bảng 3.2. Tuân thủ trước khi rạch da (n=250)**

Nội dung	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>1. Xác nhận thông tin</b>				
Kíp phẫu thuật giới thiệu tên và nhiệm vụ của phẫu thuật với người bệnh	159	63,6	91	36,4
Xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật vùng mổ (nếu cần)	153	61,2	97	38,8
<b>2. Tiên lượng về người bệnh liên quan đến gây mê</b>	202	80,8	48	19,2
<b>3. Dự kiến những bất thường có thể xảy ra và tiên lượng mất máu của phẫu thuật viên</b>				
Dự kiến những bất thường có thể xảy ra	143	57,2	107	42,8
Tiên lượng mất máu là bao nhiêu	87	34,8	163	65,2
<b>4. Xác nhận tình trạng vô khuẩn và tình trạng trang thiết bị của dụng cụ viên</b>				
Xác nhận tình trạng vô khuẩn chưa	201	80,4	49	19,6
Có vấn đề trang thiết bị	234	93,6	16	6,4
<b>5. Chăm sóc sơ sinh của kíp phẫu thuật mổ lấy thai</b>				
Nhóm hồi sức/chăm sóc sơ sinh đã sẵn sàng	127	91,4	12	8,6
Vấn đề đặc biệt cần quan tâm liên quan đến thai nhi	127	91,4	12	8,6

Tỷ lệ kíp phẫu thuật giới thiệu tên và nhiệm vụ của phẫu thuật với người bệnh đạt 63,6%; tỷ lệ xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật vùng mổ đạt 61,2%. Tỷ lệ tuân thủ tiên lượng về người bệnh liên quan đến gây mê đạt chiếm 80,8%.

Có 57,2% phẫu thuật viên dự kiến những bất thường có thể xảy ra; và 34,8% phẫu thuật viên thực hiện tiên lượng mất máu là bao nhiêu trước khi rạch da.

Có 80,4% dụng cụ viên thực hiện xác nhận tình trạng vô khuẩn và 93,6% dụng cụ viên kiểm tra vấn đề trang thiết bị trước khi rạch da.

Có 91,4% nhóm hồi sức/chăm sóc sơ sinh xác định đã sẵn sàng và 91,4% đã xác định các vấn đề đặc biệt cần quan tâm liên quan đến thai nhi.

**3.3. Trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật (n=250).** Tỷ lệ Bác sĩ phẫu thuật, dụng cụ viên xác định bằng miệng hoàn tất việc đếm kim, gạc, ấu và các dụng cụ phẫu thuật trước khi đóng vết mổ là 98,8%.

Tỷ lệ dụng cụ viên/ĐD thực hiện dán nhãn bệnh phẩm (đọc to nhãn bệnh phẩm, gồm có thông tin người bệnh: họ tên, loại bệnh phẩm là 42,8%; có 56,4% không có mẫu bệnh phẩm và

0,8% không thực hiện dán nhãn bệnh phẩm trước khi chuyển người bệnh ra hậu phẫu thuật.

Tỷ lệ Bác sĩ phẫu thuật, gây mê và điều dưỡng tư nhận định những vấn đề chính về hồi sức và chăm sóc người bệnh sau mổ là 88,4%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật giai đoạn khởi mê.** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ nội dung nhận dạng người bệnh đạt trên 95%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thanh Thảo (2021) cho thấy Bác sĩ gây mê/KTV gây mê tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình tuân thủ tốt nội dung xác định danh tính người bệnh, đạt 100% [4]. Việc xác định đúng danh tính người bệnh là nội dung rất quan trọng để chống nhầm lẫn người bệnh trước phẫu thuật, điều này được Sở Y tế đưa ra khuyến cáo và được ban hành trong Bộ tiêu chí chất lượng Việt Nam. Do đó, Bác sĩ gây mê/KTV gây mê tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương cần chú trọng làm tốt hơn nữa công tác xác minh người bệnh để đảm bảo thực hiện thủ thuật đúng người, đúng bệnh.

Tỷ lệ Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng có tiên lượng nguy cơ mất máu trên

500ml rất thấp chỉ đạt 27,2%; tiên lượng nguy cơ suy hô hấp/ trào ngược đạt 65,6%. Do đó, Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng cần chú trọng tuân thủ nội dung tiên lượng nguy cơ mất máu và nguy cơ suy hô hấp/trào ngược trước khi khởi mê để có chuẩn bị sẵn sàng phương án xử lý ngay khi nguy cơ xảy ra, đảm bảo hiệu quả cuộc phẫu thuật và an toàn cho người bệnh.

**4.2. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật giai đoạn trước khi rạch da.** Trước khi rạch vết da đầu tiên, kíp phẫu thuật cần xác nhận rằng các biện pháp kiểm tra an toàn cơ bản đã được thực hiện. Các thành viên kíp phẫu thuật cần đọc to nội dung giới thiệu tên và nhiệm vụ. Trong trường hợp kíp phẫu thuật đã tương tác nhiều lần thì đại diện 01 thành viên kíp phẫu thuật đọc to số lượng và nhiệm vụ của từng thành viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ kíp phẫu thuật giới thiệu tên và nhiệm vụ của phẫu thuật với người bệnh đạt 63,6%; tỉ lệ xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật vùng mổ đạt 61,2%. Nghiên cứu của Phạm Thanh Thảo (2021) tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình cho thấy tỉ lệ không tuân thủ là các thành viên kíp phẫu thuật chưa tự giới thiệu tên và nhiệm vụ, chiếm 12,08%. Nguyên nhân là do các thành viên kíp phẫu thuật đã giao tiếp nhiều lần nên họ thường bỏ qua bước kiểm tra này. Kết quả khảo sát cũng cho thấy 87,92% KTV gây mê là đối tượng đọc to phần tự giới thiệu tên và nhiệm vụ các thành viên kíp phẫu thuật [5].

Tỉ lệ tuân thủ tiên lượng về người bệnh liên quan đến gây mê đạt chiếm 80,8%. Có 57,2% phẫu thuật viên dự kiến những bất thường có thể xảy ra; và 34,8% phẫu thuật viên thực hiện tiên lượng mất máu là bao nhiêu trước khi rạch da. Nghiên cứu của Lương Thị Thoa (2018) cho thấy đánh giá người bệnh trước phẫu thuật, phẫu thuật viên tiên lượng được những bất thường có thể xảy ra là 976/1.010 chiếm tỷ lệ 96,6%. Còn 49/1.010 (4,9%) chưa tiên lượng được thời gian phẫu thuật, 37/1.010 (3,7%) ca không tiên lượng được mất máu [6].

Có 80,4% dụng cụ viên thực hiện xác nhận tình trạng vô khuẩn và 93,6% dụng cụ viên kiểm tra vấn đề trang thiết bị trước khi rạch da. Nghiên cứu của Phạm Thanh Thảo (2021) có 2,92% nhóm điều dưỡng không tiên lượng các vấn đề đối với về tình trạng vô khuẩn của dụng cụ, phương tiện [7].

Có 91,4% nhóm hồi sức/chăm sóc sơ sinh xác định đã sẵn sàng và 91,4% đã xác định các vấn đề đặc biệt cần quan tâm liên quan đến thai nhi. Như vậy vẫn còn 8,6% nhóm hồi sức/chăm

sóc sơ sinh chưa ở tư thế sẵn sàng hoặc chưa thực hiện xác nhận đã sẵn sàng theo bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Cần đảm bảo 100% nhân viên nhóm hồi sức chăm sóc sơ sinh đã sẵn sàng và xác nhận các vấn đề cần quan tâm đến thai nhi để đảm bảo quá trình mổ lấy thai được thực hiện tốt, phối hợp nhịp nhàng cho cả kíp mổ, an toàn cho cả mẹ và bé.

**4.3. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật giai đoạn trước khi rời phòng phẫu thuật.** Thông thường, trước khi rời phòng phẫu thuật, kíp phẫu thuật đánh giá lại cuộc phẫu thuật. Quá trình phẫu thuật có thể thay đổi tùy theo tình trạng của người bệnh, người phụ trách bảng kiểm cần xác nhận lại với kíp phẫu thuật về tên của phương pháp phẫu thuật đã được thực hiện. Do vậy, việc thực hiện mục "Xác nhận lại bằng lời tên của phương pháp phẫu thuật, xác nhận hoàn tất việc đếm kim, gạc, ấu và các dụng cụ phẫu thuật trước khi đóng vết mổ có vai trò quan trọng trong việc đánh giá này, tránh để xảy ra các sự cố y khoa đáng tiếc. Những biện pháp kiểm tra an toàn này cần phải được hoàn tất trước khi chuyển NB ra khỏi phòng phẫu thuật và bàn giao cho nhóm chăm sóc hậu phẫu.

Tỉ lệ dụng cụ viên/ điều dưỡng thực hiện dán nhãn bệnh phẩm (đọc to nhãn bệnh phẩm, gồm có thông tin người bệnh: họ tên, loại bệnh phẩm là 42,8%; có 56,4% không có mẫu bệnh phẩm và 0,8% không thực hiện dán nhãn bệnh phẩm trước khi chuyển người bệnh ra hậu phẫu thuật. Trong quá trình nghiên cứu không có trường hợp nào sót gạc hay dụng cụ trong phẫu thuật cho thấy các thành viên trong kíp phẫu thuật đã xác định được rõ vai trò của mình trong việc kiểm tra gạc và dụng cụ là rất quan trọng làm tốt sẽ đem lại sự an toàn cho người bệnh và bản thân họ cũng như của bệnh viện. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Dung (2021) tại Bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp, điều dưỡng dụng cụ hoàn thành việc kiểm tra kim, gạc, dụng cụ trước khi đóng vết phẫu thuật chiếm 94,3%. Dán nhãn bệnh phẩm và kiểm tra bệnh phẩm được thực hiện trên 143 trường hợp đạt 40,9% còn lại 59,1% là các trường hợp mổ khác không có bệnh phẩm để làm giải phẫu bệnh [7]. Nhưng kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thanh Thảo (2021) tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình cho thấy 100% điều dưỡng xác nhận bằng lời nói hoàn thành việc kiểm tra kim, gạc, dụng cụ trước khi đóng vết phẫu thuật; 100% điều dưỡng xác nhận bằng lời nói dán nhãn bệnh phẩm [5].

Tỉ lệ Bác sĩ phẫu thuật, gây mê và điều dưỡng tư nhận định những vấn đề chính về hồi

sức và chăm sóc người bệnh sau mổ là 88,4%. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thanh Thảo (2021) tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình cho thấy 100% bác sĩ kiểm tra những vấn đề chính về hồi sức và chăm sóc người bệnh sau mổ [5]. Nghiên cứu của Lương Thị Thoa (2018), Có 52/1.010 (5,1%) sau phẫu thuật các phẫu thuật viên không có lưu ý gì cho phòng hồi tỉnh. Nguyên nhân do các ca phẫu thuật này là phẫu thuật loại 3, phương pháp trừ đau là gây tê vùng. không có gì đặc biệt cần lưu ý và không cần chuyển về phòng hồi tỉnh [6].

## V. KẾT LUẬN

Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương đã thực hiện tuân thủ tốt hầu hết các nội dung của bảng kiểm ATPT. Tuy nhiên vẫn còn một số nội dung thực hiện tuân thủ chưa cao cần phải được khắc phục.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Woodman N., Walker I. World Health Organization Surgical Safety Checklist. World Fed

- Soc Anesthesiol ATOTW. 2016; 325.
- Walker I.A., Reshamwalla S., Wilson I.H. Surgical safety checklists: do they improve outcomes?. Br J Anaesth. 2012; 109, (1), 47-54.
  - Lyons V.E., Popejoy L.L. Meta-analysis of surgical safety checklist effects on teamwork, communication, morbidity, mortality, and safety. West J Nurs Res. 2014; 36, (2), 245-261.
  - Tadesse Girma, Lidya Gemechu Mude, Azmeraw Bekele. Utilization and Completeness of Surgical Safety Checklist with Associated Factors in Surgical Units of Jimma University Medical Center, Ethiopia. International Journal of General Medicine. 2022; 15-2022, 7781-7788
  - Phạm Thanh Thảo, và cộng sự. Đánh giá việc tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Khoa phẫu thuật hồi sức bệnh viện Chấn thương chỉnh hình. 2021.
  - Lương Thị Thoa, Nguyễn Thị Lan Phương, Đặng Quang Dũng, Đặng Hoàng Nga. 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; 4, (1), 64-71.
  - Phan Thị Dung, Phạm Thị Vân. Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Tạp chí Y học tâm huyệt và Bông. 2021; Số 3-2021, 57-63.

# TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THAI NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ BẰNG METHOTREXATE ĐƠN LIỀU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH LONG NĂM 2022 – 2023

Hồ Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Lư Hoàng Phong<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thai ngoài tử cung là trường hợp cấp cứu hay gặp trong sản khoa, mặc dù ngày nay có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng thai ngoài tử cung vẫn là mối đe dọa có thể gây tử vong cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung tại khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Vinh Long năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là TNTC chưa vỡ và được điều trị bằng methotrexate tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Long thời gian từ 07/2022- 08/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu chúng tôi là 90,38%, thất bại 9,62%. Có 05 trường hợp thất bại trong đó: 03 trường hợp thai ngoài tử cung vỡ, 02 trường hợp thai ngoài tử cung sảy qua loa. Hầu hết các trường hợp thất bại đều được điều trị thành công với phẫu thuật nội soi,

lượng máu từ 350 - 400 ml. Thời gian  $\beta$  hCG trở về âm tính trung bình là  $27,08 \pm 8,62$  ngày và không ghi nhận tác dụng phụ nặng trên bệnh nhân. **Kết luận:** Điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đạt hiệu quả cao với tỷ lệ thành công là 90,38%, ít tác dụng phụ, an toàn cho bệnh nhân. **Từ khóa:** thai ngoài tử cung, methotrexate,  $\beta$  hCG.

## SUMMARY

### THE STATUS OF SINGLE-DOSE METHOTREXATE MEDICAL TREATMENT FOR UNRUPTURED ECTOPIC PREGNANCY AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL IN 2022–2023

**Background:** Ectopic pregnancy (EP) is a common obstetric emergency. Despite advances in diagnosis and treatment, ectopic pregnancy remains a potentially fatal threat to women of reproductive age. **Objective:** To evaluate the outcomes of medical treatment for ectopic pregnancy at the Obstetrics Department, Vinh Long General Hospital, during 2022–2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all patients diagnosed with unruptured ectopic pregnancy who were treated with methotrexate at Vinh Long General Hospital from 07/2022 to 08/2023. **Results:** The success rate in our study was 90.38%, with a

<sup>1</sup>Sở Y tế Vinh Long

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa Vinh Long

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Thu Hằng

Email: htthang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024