

trứng toàn phần. Thời gian β -hCG trở về âm tính trung bình là 8 tuần, cho thấy khả năng hồi phục sau nạo thai trứng. Siêu âm phát hiện thai trứng toàn phần tốt hơn so với thai trứng bán phần, mặc dù khả năng chẩn đoán thai trứng bán phần qua siêu âm đã được cải thiện đáng kể trong những năm gần đây.

VI. LỜI CẢM Ạ

Nghiên cứu được sự hỗ trợ kinh phí từ Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh đã cấp kinh phí thực hiện đề tài theo Hợp đồng số 125/2024/HĐ-ĐHYD ngày 17 tháng 04 năm 2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngan HY, Seckl MJ, Berkowitz RS, et al.** Update on the diagnosis and management of gestational trophoblastic disease. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2018;143:79-85.
2. **Sun SY, Melamed A, Joseph NT, et al.** Clinical presentation of complete hydatidiform mole and

- partial hydatidiform mole at a regional trophoblastic disease center in the United States over the past 2 decades. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2016;26(2)
3. **Joneborg U, Folkvaljon Y, Papadogiannakis N, Lambe M, Marions L.** Temporal trends in incidence and outcome of hydatidiform mole: a retrospective cohort study. *Acta Oncologica*. 2018;57(8):1094-1099.
 4. **John R, Lurain M.** Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;9
 5. **Gockley AA, Melamed A, Joseph NT, et al.** The effect of adolescence and advanced maternal age on the incidence of complete and partial molar pregnancy. *Gynecologic oncology*. 2016;140(3):470-473.
 6. **Joneborg U, Marions L.** Current clinical features of complete and partial hydatidiform mole in Sweden. *J Reprod Med*. 2014;59(1-2):51-5.
 7. **Fowler D, Lindsay I, Seckl M, Sebire N.** Routine pre-evacuation ultrasound diagnosis of hydatidiform mole: experience of more than 1000 cases from a regional referral center. *Ultrasound in obstetrics & gynecology*. 2006;27(1):56-60.

THỰC TRẠNG CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CÓ KẾ HOẠCH TẠI KHOA NGOẠI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2024

Đặng Thu Thanh¹, Nguyễn Thị Mai², Nguyễn Đăng Trường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 207 người bệnh phẫu thuật tại khoa Ngoại Tiêu hóa từ tháng 4/2024 đến tháng 08/2024. **Kết quả:** Việc thực hiện tuân thủ chung của quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật đạt 84,5%. Hướng dẫn chế độ ăn nhiều ngày trước phẫu thuật là khâu được thực hiện kém nhất chỉ có 44,9% người bệnh được thực hiện đạt; chuẩn bị vệ sinh cá nhân trước mổ có 66,2% NB thực hiện đầy đủ. Bước kiểm tra việc vệ sinh của người bệnh trước mổ vẫn còn 54,1% NB được thực hiện một phần không đầy đủ. Tìm hiểu tâm lý người bệnh trước mổ có 52,7% thực hiện không đầy đủ. **Kết luận:** Việc thực hiện tuân thủ chung của quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật đạt 84,5%. Hầu hết các bước chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng được thực hiện khá tốt. Tuy nhiên, còn một số bước được thực hiện

chưa tốt là: hướng dẫn chế độ ăn nhiều ngày trước phẫu thuật, tìm hiểu tâm lý người bệnh, hướng dẫn và kiểm tra người bệnh vệ sinh cá nhân trước mổ.

Từ khóa: Chuẩn bị trước phẫu thuật, an toàn người bệnh, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PATIENT PREPARATION FOR PLANNED SURGERY AT THE DEPARTMENT OF DIGESTIVE SURGERY, HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: To describe the current status of patient preparation before planned surgery at Ha Dong General Hospital and explore some related factors. **Method:** To study the horizontal description on 207 patients operated at the Department of Digestive Surgery from April to August, 2024. **Results:** The overall compliance rate with the patient preparation process before surgery reached 84.5%. The instructions on the preoperative diet for many days were the least implemented step with only 44.9% of patients receiving proper implementation; only 66.2% of the patients fully followed personal hygiene preparation before the surgery. The step of checking the patient's hygiene before surgery is still partly incomplete in 54.1% of patients. Find out the patient's psychology before surgery to explain to the patient that up to 52.7% are not fully performed.

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông

²Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thu Thanh

Email: thanh dang thu h d@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025

Conclusion: The overall compliance rate of the preoperative patient preparation process reached 84.5%. Most of the steps of preoperative patient preparation by nurses were performed quite well. However, the steps that have been taken but are not good are: The instructions on the preoperative diet for many days, understanding the psychology of patients, Instruct and check patients' personal hygiene before surgery. **Keywords:** Preoperative preparation, patient safety, Ha Dong General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 230 triệu ca phẫu thuật trên toàn cầu. Tuy nhiên, an toàn phẫu thuật vẫn là một vấn đề đáng lo ngại khi có đến 7 triệu ca gặp biến chứng, trong đó gần 1 triệu ca tử vong. Đáng chú ý, gần 10% số ca tử vong do biến chứng xảy ra tại các phòng mổ lớn. [1,2]. Tại Việt Nam, quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y Tế. Công tác chuẩn bị này đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu tai biến trong và sau phẫu thuật, đồng thời giúp người bệnh cảm thấy an tâm và tin tưởng hơn. Việc chuẩn bị kỹ lưỡng cũng giúp giảm các thắc mắc và phàn nàn do thiếu hiểu biết về tình trạng bệnh tật. Ngược lại, việc không chuẩn bị tốt có thể làm tăng nguy cơ xảy ra sự cố và sai sót y khoa trong quá trình phẫu thuật. Do đó, công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật là yếu tố then chốt để đảm bảo an toàn và hiệu quả của quá trình phẫu thuật. [3,4]. Bệnh viện Đa khoa Hà Đông là bệnh viện đa khoa hạng I của thành phố Hà Nội với quy mô 650 giường kế hoạch và 963 giường thực kê. Khoa Ngoại tiêu hóa là khoa trọng điểm của bệnh viện có số ca phẫu thuật cao nhất trong các khoa ngoại. Để nâng cao hiệu quả điều trị, chăm sóc người bệnh và góp phần phát triển bệnh viện, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chuẩn bị phẫu thuật có kế hoạch tại khoa Ngoại Tiêu hóa. Người bệnh có khả năng trả lời và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có chỉ định phẫu thuật kế hoạch nhưng diễn biến nặng phải chuyển thành phẫu thuật cấp cứu.

Thời gian và địa điểm: Thời gian nghiên cứu: từ 04/2024 – 10/2024 tại Khoa Ngoại tiêu hóa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

*Cỡ mẫu: 207 người bệnh được chọn theo

phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu: Kiểm tra hồ sơ bệnh án, phỏng vấn người bệnh, quan sát điều dưỡng chuẩn bị và bàn giao người bệnh

2.4. Công cụ thu thập số liệu. Xây dựng bảng kiểm đánh giá công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch dựa trên quy trình của bệnh viện đa khoa Hà Đông. Nghiên cứu tham khảo bộ công cụ đánh giá của các nghiên cứu đã được tiến hành trước đó như nghiên cứu Nguyễn Quang Huy [9], Nguyễn Thị Ngọc Dung [8]

Bộ phiếu điều tra gồm 2 phần: Phần 1: đặc điểm nhân khẩu học và phẫu thuật (tên, tuổi, giới, tiền sử ngoại khoa, chẩn đoán trước mổ, có BHYT, tình trạng sức khỏe, loại phẫu thuật, ca phẫu thuật). Phần 2: Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch (chuẩn bị hồ sơ hành chính, chuẩn bị tinh thần, chuẩn bị thể chất, chuẩn bị bàn giao người bệnh)

Tiêu chuẩn đánh giá: Quy ước đánh giá được sử dụng trong nghiên cứu đo lường bằng thang đo mức độ thực hiện (Likert). Thực hiện đầy đủ: 2 điểm; Thực hiện một phần, chưa đầy đủ: 1 điểm; Không thực hiện: 0 điểm

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, mã hóa và xử lý theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của bệnh viện Đa khoa Hà Đông và cho phép triển khai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu và phẫu thuật của người bệnh (n=207)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	119	57,5
	Nữ	88	42,5
Tuổi	< 20 tuổi	4	1,9
	20 – <40 tuổi	32	15,5
	40 - <60 tuổi	53	25,6
	≥ 60 tuổi	118	57
BHYT	Có	200	96,6
	Không	7	3,4
Tiền sử ngoại khoa	Có	100	48,3
	Không	107	51,7
Phân loại người bệnh ASA	Độ 1	28	13,5
	Độ 2	62	30
	Độ 3	58	28
	Độ 4	44	21,3
	Độ 5	15	7,2
Ca phẫu thuật	Ca 1 (7h30-11h30h)	88	42,5
	Ca 2 (13h30-17h)	119	57,5

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu nam giới (57,5%) cao hơn nữ giới (42,5%), trong đó trên 60 tuổi là chủ yếu chiếm 57%; số người bệnh có BHYT là 96,6% và 48,3% người bệnh có tiền sử ngoại khoa. Phân loại người bệnh theo thang

điểm ASA từ độ 3 trở lên là chủ yếu chiếm 56,5%. Tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật vào buổi chiều (ca 2) chiếm 57,5%.

3.2. Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch

Bảng 2. Chuẩn bị người bệnh trước ngày phẫu thuật (n=207)

STT	Nội dung	Thực hiện đạt		Thực hiện một phần không đầy đủ		Không thực hiện	
		SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
1	NB được hướng dẫn chế độ ăn nhiều ngày trước mổ	93	44,9	97	46,9	17	8,2
2	NB được hướng dẫn chế độ ăn trước ngày phẫu thuật	201	97,1	6	2,9	0	0
3	NB được khám, tư vấn đầy đủ theo quy định	173	83,6	34	16,4	0	0
4	NB được chỉ định cận lâm sàng theo quy định	179	86,5	28	13,5	0	0
5	Thông báo lịch phẫu thuật tại khoa và các khoa liên quan	192	92,8	15	7,2	0	0

Nhận xét: Các bước chuẩn bị khác thực hiện đạt từ 83,6% - 97,1%. NB được hướng dẫn chế độ ăn nhiều ngày trước phẫu thuật có 15 ca không thực hiện chiếm 8,2%, thực hiện không đầy đủ chiếm 46,9%.

Bảng 3. Chuẩn bị tinh thần cho người bệnh trước phẫu thuật (n=207)

STT	Nội dung	Thực hiện đạt		Thực hiện một phần không đầy đủ		Thực hiện không đạt	
		SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
1	NB được đón tiếp nhập viện chờ mổ	179	86,5	28	13,5	0	0
2	Trao đổi với người nhà người bệnh những điều cần thiết để họ hợp tác	133	64,3	73	33,3	1	0,5
3	Tìm hiểu tâm lý người bệnh trước mổ để giải thích cho người bệnh yên tâm	98	47,3	109	52,7	0	0
4	Giải thích cho NB về phương án mổ và các vấn đề liên quan, các biến chứng sau mổ có thể xảy ra	179	86,5	28	13,5	0	0
5	NB: được đưa về phòng/giường nằm, thay quần áo của bệnh viện	178	86,0	29	14,0	0	0

Nhận xét: 47,3% NB được NVYT tìm hiểu tâm lý giải thích người bệnh trước mổ, có 52,7% NB chưa được tìm hiểu giải thích đầy đủ. Có 33,3% NVYT chưa trao đổi đầy đủ với người nhà NB những điều cần thiết.

Bảng 4. Chuẩn bị thể chất cho người bệnh trước phẫu thuật (n=207)

STT	Nội dung	Thực hiện đạt		Thực hiện một phần không đầy đủ		Thực hiện không đạt	
		SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đánh giá lại toàn trạng người bệnh: Tri giác, cân nặng, các chỉ số của dấu hiệu sinh tồn	183	88,4	23	11,1	1	0,5
2	Chuẩn bị vệ sinh cá nhân trước mổ. Thụt tháo (nếu có chỉ định)	137	66,2	68	32,8	2	1
3	Kiểm tra báo cáo các dấu hiệu bất thường tại vùng da nơi sẽ mổ	127	61,4	78	37,7	2	1
4	Kiểm tra việc vệ sinh của NB (loại bỏ lông, tóc vùng phẫu thuật), sát khuẩn và băng vô khuẩn vùng mổ.	95	45,9	112	54,1	0	0
5	Phát hiện ổ nhiễm trùng trong cơ thể người bệnh: Cho NB đi khám các chuyên khoa, những dấu hiệu nhiễm trùng khác	160	77,3	47	22,7	0	0

Nhận xét: Các bước chuẩn bị thể chất cho người bệnh trước phẫu thuật đạt tỷ lệ thực hiện đạt đầy đủ các bước giao động từ 45,9% đến 88,4%. Trong đó bước kiểm tra việc vệ sinh của NB loại bỏ lông, tóc vùng phẫu thuật, sát khuẩn và băng vô khuẩn vùng mổ tỷ lệ thực hiện đầy đủ thấp nhất 45,9%,

Bảng 5. Chuẩn bị hồ sơ bệnh án cho người bệnh trước phẫu thuật (n=207)

STT	Nội dung	Thực hiện đạt		Thực hiện một phần không đầy đủ		Thực hiện không đạt	
		SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
1	Giấy cam kết chấp thuận phẫu thuật, thủ thuật gây mê hồi sức	202	97,6	5	2,4	0	0
2	Bệnh án đã đóng dấu thông qua duyệt mổ đúng quy định. Biên bản hội chẩn thông qua mổ (có đủ chữ ký). Phiếu khám gây mê trước PT	190	91,8	17	8,2	0	0
3	Đầy đủ: các xét nghiệm, cận lâm sàng cần thiết theo chỉ định	163	78,7	44	21,3	0	0
4	Đầy đủ các giấy tờ: về bảo hiểm, viện phí, giấy chuyển viện từ tuyến dưới lên (nếu có)	159	76,8	48	23,2	0	0
5	Phiếu khai thác tiền sử dị ứng	179	86,5	28	13,5	0	0

Nhận xét: Các bước chuẩn bị hồ sơ bệnh án cho NB trước phẫu thuật thực hiện đạt đầy đủ có tỷ lệ từ 76,8% - 97,6%. Không có người bệnh nào không thực hiện các bước của chuẩn bị hồ sơ bệnh án trước mổ

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa ngoại tiêu hóa trên 207 người bệnh, trong đó nam giới chiếm 57,5% cao hơn nữ giới chiếm 42,5%. Tỷ lệ này tương đồng so với các nghiên cứu của tác giả khác Thạch Kim Long (nam giới chiếm 70,8%), Trần Thị Nguyệt (72,4%) [7], Bùi Thị Hời (65,5%) [8]. Đối tượng nghiên cứu có 96,6% người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế và chỉ có 3,4% người bệnh không có thẻ bảo hiểm y tế. Về đánh giá tình trạng người bệnh trước phẫu thuật theo thang điểm ASA, có 28,5% người bệnh có bệnh toàn thân nặng, đe dọa tính mạng và có nguy cơ tử vong cao (ASA độ IV, V), 28% người bệnh có ASA III và 43,5% người bệnh có mức độ ASA I, II. Thời gian phẫu thuật vào buổi chiều cao hơn buổi sáng (57,5% so với 42,5%). Thời gian phẫu thuật trung bình chung là 87,23 ± 55,9 phút, ở nữ thời gian trung bình phẫu thuật cao hơn nam giới.

4.2 Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch

Chuẩn bị người bệnh trước ngày phẫu thuật. Công tác chuẩn bị người bệnh trước ngày phẫu thuật của NVYT bao gồm khám, tư vấn và hướng dẫn chế độ ăn, chỉ định thực hiện cận lâm sàng và thông báo lịch phẫu thuật. Việc chuẩn bị người bệnh tốt trước ngày phẫu thuật bước đầu sẽ giúp giảm thời gian chờ đợi vào phẫu thuật

cũng như giúp người bệnh sẵn sàng tâm lý cho cuộc mổ, và các phòng ban liên quan sẵn sàng hơn trong việc chuẩn bị và tiếp đón người bệnh. Hướng dẫn chế độ ăn trước ngày phẫu thuật cho người bệnh ở nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tốt với 97,1% người bệnh được hướng dẫn đầy đủ và chỉ có 2,9% người bệnh thực hiện một phần không đầy đủ. Kết quả này cao hơn của tác giả nghiên cứu trước đó như: Nguyễn Quang Huy (21,2% người bệnh chưa thực hiện tốt bước này) [8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Dung (23,5%) [7]. Kết quả tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt (96,8%) [10] và thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Thu Huyền (100%) [7], Bùi Thị Hời (100%).

Chuẩn bị tinh thần người bệnh. Chỉ có 64,3% NVYT thực hiện đầy đủ trao đổi với người nhà người bệnh những điều cần thiết để họ hợp tác, 33,3% NVYT có trao đổi nhưng chỉ thực hiện một phần chưa đầy đủ. Tỷ lệ NVYT tìm hiểu tâm lý người bệnh trước mổ để giải thích cho người bệnh yên tâm thực hiện đầy đủ vẫn còn thấp chỉ có 47,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy (97,4% và 88,7%) [8]. Có 86,5% NB được NVYT Giải thích cho NB về phương án mổ và các vấn đề liên quan, các biến chứng sau mổ có thể xảy ra (13,5% NB được giải thích nhưng chưa đầy đủ), thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Quang Huy là 88,7% [8], Nguyễn Thị Ngọc Dung là 89,3% và Bùi Thị Huyền tại BV 354 là 100% [7]. Người bệnh nào trước khi lên bàn mổ đều rất lo lắng, đây là tâm lý chung của hầu hết NB. Tâm lý NB trước phẫu thuật có thể lo sợ về bệnh về cuộc phẫu thuật diễn ra có đạt kết quả như

mong muốn, lo sợ đau và không thoải mái, về vấn đề kinh tế, sợ những thay đổi sau phẫu thuật và sợ gây mê,... Điều dưỡng là người tiếp xúc nhiều nhất với NB là người nâng đỡ, động viên tinh thần giúp NB giảm lo lắng, sợ hãi và duy trì niềm tin cho người bệnh do vậy điều dưỡng cần phải chú ý nâng cao công tác chuẩn bị tinh thần

Chuẩn bị thể chất người bệnh. Điều dưỡng thực hiện khá tốt hầu hết các bước chuẩn bị thể chất cho người bệnh: hướng dẫn vệ sinh cá nhân; thực hiện y lệnh; thực tháo phân; hướng dẫn tháo trang sức, răng giả, vệ sinh móng tay. Tuy nhiên, việc hướng dẫn người bệnh tắm gội và vệ sinh vùng phẫu thuật, kiểm tra việc thực hiện vệ sinh ở NB còn chưa cao (66,2%). Việc kiểm tra vệ sinh của NB thực hiện đầy đủ còn thấp 45,9%; Kiểm tra báo cáo các dấu hiệu bất thường tại vùng da nơi sẽ mổ (u, nốt, vết thương có sẵn, viêm da...) thực hiện đầy đủ đạt 61,4%; Kết quả nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Dung (66,2% thực hiện đầy đủ) [7], cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt (chỉ có 3,2% NB thực hiện đạt, 94% thực hiện một phần, không đầy đủ, 2,8% không thực hiện) [10], nhưng thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Quốc Hưng (98,7% thực hiện đầy đủ) và Nguyễn Quang Huy tỷ lệ này là 92,1% [8]

Chuẩn bị hồ sơ bệnh án. Công tác chuẩn bị hồ sơ bệnh án, đặc biệt là giấy cam kết và khai thác tiền sử dị ứng, được thực hiện tốt. Giấy cam kết phẫu thuật: Tỷ lệ thực hiện đạt 97,6%, tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Dung (97,9%) và cao hơn Trần Thị Nguyệt (42,8%). Khai thác tiền sử dị ứng: 100% bệnh nhân được khai thác, trong đó 86,5% đầy đủ. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Dung (74,4%) và Trần Thị Nguyệt (93,6%). Tuy nhiên, việc chuẩn bị xét nghiệm, cận lâm sàng và giấy tờ khác tỷ lệ thực hiện đầy đủ lần lượt là 78,7% và 76,7%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy (96% và 99,3%). Do đó cần được cải thiện để đạt tỷ lệ cao hơn [7,8]

V. KẾT LUẬN

Việc thực hiện tuân thủ chung của quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật đạt 84,5%. Hầu hết các bước chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng được thực hiện khá tốt. Tuy nhiên, còn một số bước được thực

hiện chưa tốt là: hướng dẫn chế độ ăn nhiều ngày trước phẫu thuật (thực hiện đạt 44,9%), tìm hiểu tâm lý người bệnh (thực hiện đạt là 44,7%), hướng dẫn và kiểm tra người bệnh vệ sinh cá nhân trước mổ (45,9-61,4%)

Khuyến nghị: Bệnh viện cần xây dựng và hoàn thiện những quy định chi tiết, cụ thể về quy trình chuẩn bị trước phẫu thuật. Tăng cường đào tạo cho điều dưỡng về công tác chuẩn bị theo quy trình và tăng cường công tác kiểm tra, giám sát. Đặc biệt chú ý dành thời gian để tìm hiểu tâm lý người bệnh cũng như trao đổi với người bệnh trước mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Guidelines for safe surgery 2009. WHO. 2009: P55 - 6.
2. Miranda Junior M, Imbelloni L, Sakamoto J, Viana E, Araujo A, Moraes Filho G. Safe Surgery. Degree of Knowledge of Anesthesiologists in the Accredited Hospital of Brazilian Health System (SUS) JUSEM-109 DOI: 1046715/202009. 2020;1000109.
3. Bộ Y tế. "Phòng ngừa sai sót, sự cố y khoa trong phẫu thuật". Tài liệu đào tạo an toàn người bệnh. 2014:45-9.
4. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh. An toàn người bệnh liên quan đến quản lý chất lượng khám chữa bệnh. 2019.
5. Bộ Y tế. Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2018.
6. Blitz JD, Kendale SM, Jain SK, Cuff GE, Kim JT, Rosenberg AD. Preoperative Evaluation Clinic Visit Is Associated with Decreased Risk of In-hospital Postoperative Mortality. Anesthesiology. 2016;125(2):280-94.
7. Nguyễn Thị Ngọc Dung. Thực trạng điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang. Luận văn Ths QLBV Đại học Y tế Công Cộng. 2018.
8. Nguyễn Quang Huy. Thực trạng thực hiện quy trình chuẩn bị trước phẫu thuật có kế hoạch và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa Phương Đông. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. 2020
9. Thạch Kim Long, Bùi Thị Mỹ Anh, Ngô Văn Công. 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
10. Trần Thị Nguyệt, Trần Quốc Hòa, Trương Quang Trung và cộng sự. Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch của điều dưỡng tại khoa ngoại tiết niệu – bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022, 2(521): 191-196