

nhất là được tiêm Hyaluronidase thông tắc mạch càng sớm thì khả năng tái thông mạch và sự cải thiện thị lực càng cao [1,5,6]. Tuy nhiên thực trạng hiện nay tại Việt Nam là hết sức đáng báo động. Khi xảy ra tai biến chúng do không có chuyên môn nên các trung tâm Spa cũng không biết chuyển BN đến đâu để điều trị dẫn đến bỏ qua thời gian vàng. Chính vì vậy từ đầu năm 2020 các chuyên gia đầu ngành của các BV trung ương tại Hà nội đã thống nhất đưa ra quy trình phối hợp liên chuyên khoa, liên bệnh viện, tổ chức tiếp nhận thông tin và điều chuyển BN đến trung tâm ngoại khoa có đủ các chuyên gia Phẫu thuật tạo hình Thẩm mỹ, Chẩn đoán hình ảnh can thiệp mạch, Gây mê hồi sức hiện đại, phối hợp với các chuyên gia Mắt, Tai mũi họng, Da liễu nếu cần.

## V. KẾT LUẬN

Mất thị lực là một biến chứng hiếm gặp nhưng rất thảm khốc do tiêm chất làm đầy HA trong thẩm mỹ. Cho đến nay không có tiêu chuẩn vàng trong điều trị tắc ĐM mắt cũng như ĐM trung tâm võng mạc. Thành công từ BN đầu tiên của Việt Nam cho thấy việc tổ chức các Đơn vị ứng cứu tai biến tiêm chất làm đầy HA chuyên sâu tại các Trung tâm Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ lớn, phối hợp đa chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, can thiệp mạch, mắt và hồi sức có thể điều trị các biến chứng nghiêm trọng này một cách tối ưu nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kapoor KM, Kapoor P, Heydenrych I, Bertossi D. Vision Loss Associated with Hyaluronic Acid Fillers: A Systematic Review of Literature. *Aesthetic Plast Surg.* 2020 Jun; 44(3): 929-944. Epub 2019 Dec 10.
2. Fallacara A, Manfredini S, Durini E, Vertuani S. Hyaluronic Acid Fillers in Soft Tissue Regeneration. *Facial Plast Surg.* 2017;33(1):87-96.
3. International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ISAPS) International survey on aesthetic cosmetic procedures performed in 2018. ISAPS Global Survey Press Release. 3 Dec 2019
4. Belezny K, Humphrey S, Carruthers JD, Carruthers A. Vascular compromise from soft tissue augmentation: experience with 12 cases and recommendations for optimal outcomes. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2014; 7(9):37-43.
5. DeLorenzi C. Complications of injectable fillers, part 2: vascular complications. *Aesthet Surg J.* 2014; 34(4):584-600.
6. Thanasarnaksorn W, Cotofana S, Rudolph C, Kraissak P, Chanasumon N, Suwanichinda A. Severe vision loss caused by cosmetic filler augmentation: Case series with review of cause and therapy. *J Cosmet Dermatol.* 2018;17(5):712-8.
7. Chen YC, Wu HM, Chen SJ, Lee HJ, Lin JF, Lin CJ, Chang FC, Luo CB, Guo WY. Intra-Arterial Thrombolytic Therapy Is Not a Therapeutic Option for Filler-Related Central Retinal Artery Occlusion. *Facial Plast Surg.* 2018 Jun;34(3):325-9.
8. Zhang LX, Lai LY, Zhou GW, Liang LM, Zhou YC, Bai XY, Dai Q, Yu YT, Tang WQ, Chen ML. Evaluation of Intraarterial Thrombolysis in Treatment of Cosmetic Facial Filler-Related Ophthalmic Artery Occlusion. *Plast Reconstr Surg.* 2020 Jan; 145(1):42e-50e.

## ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC MỔ CỦA ĐIỀU DƯỠNG CÁC KHOA THUỘC KHỐI NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA NĂM 2017

Tổng Thị Minh Nhung\*, Huỳnh Thị Bình\*,  
Phạm Thị Nhuyên\*, Đinh Ngọc Sỹ\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét thực trạng công tác chuẩn bị trước mổ cho người bệnh (NB) mổ theo kế hoạch của Điều dưỡng các khoa thuộc khối Ngoại, Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Sơn La tại thời điểm nghiên cứu; đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng

chăm sóc người bệnh trước mổ tại BVĐK tỉnh Sơn La. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 451 NB có chỉ định mổ theo kế hoạch, tại các khoa thuộc khối Ngoại-BVĐK tỉnh Sơn La; năm 2017. **Kết quả và kết luận:** Hầu hết các nội dung phải chuẩn bị cho NB trước mổ như: tiếp đón; hỏi bệnh; hướng dẫn làm xét nghiệm; vệ sinh các nhân trước mổ...[4,5] trong đó điều dưỡng viên các khoa Ngoại đã chuẩn bị rất tốt (100%), có 3 khoa thực hiện tốt là: Ngoại tổng hợp, Chấn thương, U bướu (82.5%). Nội dung điều dưỡng viên các khoa làm chưa tốt: Vệ sinh, sát khuẩn vùng sẽ mổ. Đề xuất giải pháp: Bệnh viện cần thường xuyên kiểm tra, giám sát, đôn đốc thực hiện các quy định về chuẩn bị người NB nhiễm khuẩn; NB trước, trong và sau phẫu thuật.

\*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La

\*\*Trường Đại học Thành Đông

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nhuyên

Email: nhuyenmd@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 1/12/2020

Ngày phản biện khoa học: 5/1/2021

Ngày duyệt bài: 25/1/2021

**Từ khóa:** Người bệnh, trước mổ, điều dưỡng viên, khoa Ngoại.

## SUMMARY

### EVALUATING THE STATUS OF PREOPERATIVE PREPARATION FOR PATIENTS ACCORDING TO THE PLAN OF NURSES OF SURGERY DEPARTMENTS AT SON LA PROVINCE GENERAL HOSPITAL 2017

**Objectives:** To evaluate on the status of preoperative preparation for patients (NB) according to the plan of nurses of Surgery Departments, Son La Province General Hospital of at the time of study; proposing a number of solutions to improve the quality of preoperative patient care at Son La province General Hospital. **Objects and methods:** Cross-sectional descriptive studies 451 patients indicated for surgery according to the plan, in departments of surgical departments- Son La province General Hospital, 2017. **Results and conclusion:** Most of the contents need to prepare for the patient before surgery such as: reception; ask sick; instructions for testing; hygiene of the patients before surgery...[4,5] in which nurses of the Surgery Department prepared very well (100%), there are 3 departments performing well: General Surgery, Trauma, Tumor (82.5%). The content of nurses in the departments is not doing well: cleaning and disinfecting the area where the surgery will be performed. Proposing solutions: Hospitals need to regularly inspect, supervise and urge the implementation of regulations on preparing patients for infections; NB before, during and after surgery.

**Keywords:** Patients, preoperative, nurses, surgical department.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một phương pháp điều trị gây sang chấn, có ảnh hưởng nhất định tới người bệnh về cả thể chất và tâm lý. Trước mỗi cuộc phẫu thuật dù lớn hay nhỏ, người bệnh và gia đình họ cần được chuẩn bị chu đáo về thể chất, tinh thần cũng như các vấn đề liên quan đến cuộc mổ. Hiểu rõ các vấn đề cần phải chuẩn bị sẽ giúp cho người bệnh và gia đình hợp tác tốt với cán bộ y tế, giúp cho cuộc phẫu thuật thành công và an toàn.

Trước khi phẫu thuật, nếu chuẩn bị người bệnh không/chưa chu đáo có thể xảy ra nhiều biến chứng, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng và sức khỏe của họ: nếu không chuẩn bị da dầy tốt sẽ có nguy cơ trào ngược gây suy hô hấp trong và sau gây mê; nếu không chuẩn bị tốt về tâm lý có thể gây stress tâm lý, dễ xảy ra biến chứng trong gây mê; sai sót về vị trí PT, hoặc mổ nhầm NB nếu không xác định đúng bệnh, đúng NB trước mổ; nếu không chuẩn bị vệ sinh tốt sẽ gây nguy cơ nhiễm trùng sau phẫu thuật...[2,3]. Theo tài liệu Bộ Y tế năm 2012 NKVM 5%-10%.

Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ bao gồm nhiều

hoạt động của cả Bác sỹ và Điều dưỡng: thăm khám đánh giá toàn diện người bệnh [2,3], điều trị các rối loạn bệnh lý trước mổ, các nội dung chuẩn bị trước mổ [3,6]. Việc phòng ngừa biến chứng trong và sau phẫu thuật liên quan nhiều đến hoạt động chăm sóc của điều dưỡng trong các giai đoạn: chăm sóc người bệnh trước mổ, chuẩn bị và chăm sóc người bệnh trước và trong gây mê, chăm sóc người bệnh sau mổ... Một số nội dung chăm sóc người bệnh trong vòng một ngày trước phẫu thuật đến khi chuyển người bệnh đi mổ của điều dưỡng như: công tác tư tưởng, cam đoan mổ, vệ sinh người bệnh, ăn uống trước mổ, làm sạch đại tràng, dùng kháng sinh dự phòng theo chỉ định, chuyển người bệnh đi mổ... nếu làm tốt sẽ góp phần tích cực làm giảm tỷ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật, đảm bảo an toàn cho người bệnh phẫu thuật. Như vậy, vai trò của điều dưỡng trong công tác chuẩn bị bệnh nhân trước mổ là hết sức quan trọng.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La là một bệnh viện hạng 1, lưu lượng bệnh nhân vào mổ theo lịch thường 200 NB/ tháng (Thống kê hàng tháng của khoa Gây mê hồi sức (GMHS), Bệnh viện đã thực hiện nhiều biện pháp giúp tăng cường chất lượng điều trị người bệnh, giảm biến chứng do chăm sóc và điều trị. Đối với bệnh nhân phẫu thuật, việc chuẩn bị người bệnh chu đáo trước phẫu thuật cũng được các khoa thường xuyên quan tâm nhằm làm giảm các nguy cơ xảy ra trong và sau phẫu thuật. Cùng với các nội dung chuẩn bị cho người bệnh trước phẫu thuật mà điều dưỡng phải thực hiện theo quy định, Phiếu chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật[1] đã được đưa vào thực hiện một cách thường quy, nhằm mục đích kiểm tra lại lần cuối các nội dung cần chuẩn bị cho người bệnh trước mổ, tránh sai sót. Tuy nhiên tại bệnh viện chưa có đánh giá nào về thực trạng công tác chuẩn bị trước mổ cho người bệnh của điều dưỡng các khoa thuộc khối Ngoại, giúp cho Lãnh đạo và Phòng Điều dưỡng BV có cơ sở chỉ đạo, rút kinh nghiệm về công tác này.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài "Đánh giá thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La năm 2017" nhằm mục tiêu:

1. *Nhận xét thực trạng công tác chuẩn bị trước mổ cho bệnh nhân mổ theo kế hoạch của Điều dưỡng các khoa thuộc khối Ngoại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La tại thời điểm nghiên cứu.*

2. *Đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc phục vụ người bệnh.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả người bệnh từ 18 tuổi trở lên, mổ theo kế hoạch/mổ phiến tại khoa gây mê hồi sức bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang

**2.3. Chọn mẫu và cỡ mẫu**

- **Chọn mẫu ngẫu nhiên**

- **Cỡ mẫu:** tất cả NB (đủ tiêu chuẩn lựa chọn) từ 18 tuổi trở lên, mổ phiến/ theo kế hoạch tại khoa Gây mê hồi sức (GMHS) tại BVĐK tỉnh Sơn La, năm 2017

**2.4. Công cụ đánh giá:** Thu thập thông tin bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng NC (người bệnh) về các thông tin cá nhân, nội dung chuẩn bị NB trước mổ mà ĐD các khoa đã thực hiện cho NB trước khi chuyển lên phòng mổ. Thời gian phỏng vấn đối tượng NC vào thời điểm đón NB vào phòng mổ, trước khi tiến mê. Thông tin được điền vào phiếu điều tra.

**2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Địa điểm: BVĐK tỉnh Sơn La.

- Thời gian: năm 2017

**2.6. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 13.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Tổng số NB được phỏng vấn trong NC là **451**

**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, ...**

**Bảng 1. Độ tuổi của đối tượng NC**

Tuổi	Số lượng (n=451)	Tỷ lệ
Từ 18 đến 59	377	83.6%
≥ 60	74	16.4%
<b>Tổng</b>	<b>451</b>	<b>100%</b>

Tỷ lệ NB trẻ dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao: 83.6%

**Bảng 2. Giới tính của đối tượng NC**

Giới tính	Số lượng (n=451)	Tỷ lệ
Nam	221	49 %
Nữ	230	51 %

Tỷ lệ NB nam và nữ tương đương nhau

**Nghề nghiệp:** 100% NB trong NC của chúng tôi là nhân dân; Trong khi phỏng vấn có một số NB là cán bộ viên chức, nhưng họ không sẵn sàng khi được phỏng vấn nên chúng tôi đưa vào đối tượng loại trừ.

**3.2. Phân bố người bệnh theo khoa**

**Bảng 3. Phân bố người bệnh theo khoa**

Khoa	NB Số lượng NB (n=451)	Tỷ lệ (%)
Khoa Ngoại tổng hợp (TH)	123	27.3
Khoa Ngoại chấn thương (CT)	73	16.2
Khoa Ngoại ung bướu (UB)	176	<b>39</b>
Khoa Sản	35	<b>7.8</b>
Khoa Răng Hàm Mặt (RHM)- Tai mũi Họng (TMH)	44	9.8
<b>Tổng</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** - Khoa Ngoại U bướu có số NB mổ cao nhất 39%

- Khoa Sản có số NB mổ thấp nhất 7.8%

**3.3. Chuẩn bị người bệnh trước mổ của các khoa thuộc khối Ngoại**

**Bảng 4. Điều dưỡng Đón tiếp, thông báo, động viên NB và GD, khám bệnh, lấy dấu hiệu sinh tồn (DHST), hướng dẫn NB làm xét nghiệm (XN) trước mổ.**

Nội dung	Khoa	Mức độ	Ngoại TH	Ngoại CT	Ngoại UB	Khoa sản	Khoa RHM-TMH	Tổng (n= 451)
Khi vào viện chuẩn bị mổ, điều dưỡng tiếp đón, thông báo về các nội dung cần chuẩn bị trước mổ với NB và GD		<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
		SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
		<b>Không</b>	0	0	0	0	0	0
		SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Điều dưỡng quan tâm, động viên NB và GD trước mổ		<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
		SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
		<b>Không</b>	0	0	0	0	0	0
		SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Người bệnh được các thầy thuốc khám bệnh trước mổ		<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
		SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
		<b>Không</b>	0	0	0	0	0	0
		SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Điều dưỡng hướng dẫn NB làm các XN trước mổ		<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
		SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
		<b>Không</b>	0	0	0	0	0	0
		SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Điều dưỡng lấy DHST, cân nặng cho NB trước mổ	<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2%	39 %	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
	<b>Không</b>	0	0	0	0	0	0
	SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%

**Nhận xét:-** Các nội dung chuẩn bị NB trước mổ điều dưỡng các khoa thực hiện **tốt (100%)** với các nội dung từ 1-5.

Trong NC của Đoàn Quốc Hưng và CS - Nhận xét quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tim hở có chuẩn bị ở người trưởng thành tại khoa phẫu thuật tim mạch – lồng ngực BV Hữu Nghị Việt Đức [7]; các kết quả cũng tương tự NC của chúng tôi.

**Bảng 5.** Điều dưỡng hướng dẫn NB vệ sinh, thay quần áo sạch, nhin ăn, làm sạch đại tràng, dùng thuốc an thần, dùng KS dự phòng trước mổ

Nội dung \ Khoa	Mức độ	Ngoại TH	Ngoại CT	Ngoại UB	Khoa sản	Khoa RHM-TMH	Tổng (n= 451)
ĐD thông báo, hướng dẫn NB tắm gội, VS, thay quần áo sạch trước mổ	<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
	Không	0	0	0	0	0	0
	SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ĐD dùng KS dự phòng cho NB theo y lệnh	<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2 %	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
	Không	0	0	0	0	0	0
	SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ĐD giải thích, hướng dẫn NB về ăn uống và nhin ăn trước mổ	<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
	Không	0	0	0	0	0	0
	SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ĐD hướng dẫn /giúp NB dùng thuốc an thần trước mổ	<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
	Không	0	0	0	0	0	0
	SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ĐD hướng dẫn/ làm sạch đại tràng cho NB trước mổ	<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	<b>100%</b>
	Không	0	0	0	0	0	0
	SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%

**Nhận xét:-** 100% NB được hướng dẫn vệ sinh, thay quần áo sạch, nhin ăn, làm sạch đại tràng, dùng thuốc an thần, dùng KS dự phòng trước mổ;

- Tất cả các khoa đều làm tốt. Trong NC của Đoàn Quốc Hưng và CS - Nhận xét quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tim hở có chuẩn bị ở người trưởng thành tại khoa phẫu thuật tim mạch – lồng ngực BV Hữu Nghị Việt Đức [7]; các kết quả cũng tương tự NC của chúng tôi.

**Bảng 6.** VS sát khuẩn vùng PT trước mổ; hướng dẫn NB cam đoan mổ, tháo trang sức, VS móng tay, hướng dẫn đi tiểu trước mổ; đeo băng tay có ghi rõ thông tin về NB

Nội dung \ Khoa	Mức độ	Ngoại TH	Ngoại CT	Ngoại UB	Khoa sản	Khoa RHM-TMH	Tổng (n= 451)
ĐD vệ sinh, sát khuẩn vùng mổ cho NB trước mổ	<b>Có</b>	0	0	0	0	0	0
	SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	<b>Không</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	100%
Hướng dẫn NB cam đoan mổ	<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	100%
	Không	0	0	0	0	0	0
	SL (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hướng dẫn NB tháo	<b>Có</b>	123	73	176	35	44	451
	SL (%)	27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	100%

trang sức, VS móng tay	Không SL(%)	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
ĐD đeo băng tay cho NB, trong đó in rõ các thông tin về NB	<b>Có</b> SL(%)	123	73	176	0	0	372/451
		27.3%	16.2%	39%	0%	0%	82.5%
	<b>Không</b> SL(%)	0	0	0	35	44	79/451
		0%	0%	0%	7.8%	9.8%	17.5%
ĐD hướng dẫn NB đi tiểu trước khi lên bàn mổ	<b>Có</b> SL(%)	123	73	176	0	0	372/451
		27.3%	16.2%	39%	0%	0%	82.5%
	<b>Không</b> SL(%)	0	0	0	35	44	79/451
		0%	0%	0%	7.8%	9.8%	17.5%

**Nhận xét:** - Đeo băng tay có ghi thông tin về NB và hướng dẫn NB đi tiểu trước khi lên bàn mổ: có **02 khoa** (Sàn và RHM/TMH) điều dưỡng **không thực hiện** cho NB, chiếm tỷ lệ 17.5%. Các khoa khác thực hiện tốt (82.5%) hai nội dung này.

- 100% NB được điều dưỡng hướng dẫn cam đoan mổ, tháo trang sức, VS móng tay trước mổ.

- 100% người bệnh **không được** vệ sinh, sát khuẩn vùng PT cho NB trước mổ.

Trong NC của Nguyễn Thị Huyền BV Quân Y 354 [8], nội dung này cũng chỉ thực hiện được 15.3%

### 3.4. Vận chuyển NB từ khoa tới phòng mổ

**Bảng 7. Vận chuyển NB từ khoa tới phòng mổ**

Nội dung	Khoa	Mức độ	Ngoại TH	Ngoại CT	Ngoại UB	Khoa sàn	Khoa RHM-TMH	Tổng (n = 451)
ĐD trực tiếp đưa NB tới phòng mổ	SL (%)		123	73	176	35	44	451
			27.3%	16.2%	39%	7.8%	9.8%	100%
ĐD không đưa NB tới phòng mổ, chỉ hướng dẫn NB tự đi	SL (%)		0	0	0	0	0	0
			0%	0%	0%	0%	0%	0%
ĐD vận chuyển NB từ khoa tới phòng mổ bằng xe cáng/ xe đẩy	SL (%)		9	2	0	0	0	11/451
			2%	0.44%	0%	0%	0%	2.44%
- NB tự đi tới phòng mổ không di chuyển bằng xe hoặc cáng	SL (%)		114	71	176	35	44	440/451
			25.3%	15.75%	39.0%	7.8%	9.8%	97.56%

**Nhận xét:** - 100% NB được ĐD các khoa trực tiếp đưa tới phòng mổ.

- Chỉ có 2.44% người bệnh (2% ở khoa Ngoại TH, 0.44% ở khoa Ngoại CT) được đ/dưỡng chuyển tới phòng mổ bằng xe cáng/ xe đẩy; 97.56% NB không được vận chuyển bằng xe cáng/ xe đẩy, NB tự đi tới phòng mổ.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Hầu hết các nội dung cần phải chuẩn bị cho NB trước mổ, điều dưỡng các khoa Ngoại đã chuẩn bị tốt (100%) gồm:** tiếp đón, thông báo các nội dung cần chuẩn bị trước mổ với NB; động viên NB và gia đình (GD); hỏi bệnh; hướng dẫn làm xét nghiệm; vệ sinh các nhân trước mổ, thay quần áo sạch; giải thích mục đích, hướng dẫn NB nhìn ăn trước mổ; dùng thuốc an thần; thực tháo hoặc làm sạch đại tràng; dùng kháng sinh dự phòng; ký cam đoan mổ; điều dưỡng trực tiếp đưa NB lên phòng mổ bàn giao cho điều dưỡng phòng mổ; đeo băng tay có ghi thông tin về NB và hướng dẫn NB đi tiểu trước khi lên bàn mổ chỉ có 3 khoa thực hiện tốt (Ngoại tổng hợp, Chấn thương, U bướu - đạt 82.5%).

**4.2. Một số nội dung chuẩn bị trước mổ cho NB điều dưỡng các khoa làm chưa tốt:** Vệ sinh, sát khuẩn vùng sẽ mổ - 100% không được chuẩn bị; đeo băng tay có ghi thông tin về

NB và hướng dẫn NB đi tiểu trước khi lên bàn mổ: Không làm 17.5%, gặp ở 02 khoa (Sàn và Răng hàm mặt (RHM)/Tai mũi họng (TMH)); vận chuyển NB từ khoa lên phòng mổ, hầu như các khoa để NB tự đi (97.56%), không vận chuyển bằng xe đẩy hoặc cáng.

**4.3. Đề xuất giải pháp:** Điều dưỡng (ĐD) các khoa khối ngoại bệnh viện phải thực hiện đủ các nội dung chuẩn bị trước mổ đã được quy định. Tập trung vào những nội dung chưa thực hiện hoặc thực hiện chưa tốt (vệ sinh, sát khuẩn vùng phẫu thuật; đeo băng tay ghi thông tin NB, hướng dẫn NB đi tiểu trước khi lên bàn mổ, chuyển NB tới phòng mổ bằng cáng hoặc xe đẩy). Bệnh viện cần thường xuyên kiểm tra, giám sát, đôn đốc thực hiện các quy định về chuẩn bị người bệnh trước mổ tại các khoa Ngoại. Nhằm đảm bảo an toàn, phòng ngừa sai sót, phòng ngừa nhiễm khuẩn cho NB trước, trong và sau phẫu thuật.

**V. KẾT LUẬN**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang 451 NB có chỉ định mổ theo kế hoạch, tại các khoa thuộc khối Ngoại - BVĐK tỉnh Sơn La; năm 2017.

- Điều dưỡng viên các khoa Ngoại đã rất tốt cho NB trước mổ như: tiếp đón; hỏi bệnh; hướng dẫn làm xét nghiệm; vệ sinh các nhân trước mổ.

- Nội dung điều dưỡng viên các khoa làm chưa tốt: Vệ sinh, sát khuẩn vùng sẽ mổ

- Đề xuất giải pháp: Bệnh viện cần thường xuyên kiểm tra, giám sát, đôn đốc thực hiện các quy định về chuẩn bị người NB nhiễm khuẩn; NB trước, trong và sau phẫu thuật.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Bệnh viện đa khoa Tỉnh Sơn La**, Phiếu chuẩn bị bệnh nhân trước mổ của điều dưỡng.
2. **Trường đại học Y Hà Nội – Bộ môn Gây mê**

**hồi sức (2002)**, Bài giảng Gây mê hồi sức tập 1, Nhà xuất bản Y học

3. **Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế 1- Bộ Y tế (2004)**, Gây mê gây tê cơ bản, Nhà xuất bản Y học
4. **Bệnh viện Trung Ương quân đội 108 (2015)**, Hướng dẫn quy định chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật
5. **Chi hội Điều dưỡng Ngoại khoa Việt Nam**, Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ, Web – dieuduongngoai.com
6. **Bệnh viện 103**, Bài giảng chuyên ngành GMHS – chuẩn bị bệnh nhân trước mổ công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
7. **Đoàn Quốc Hưng và CS (2014)**, Nhận xét quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tim hở có chuẩn bị ở người trưởng thành tại khoa PTTM-LN-BV Hữu Nghị Việt Đức, Tạp chí Tim Mạch học Việt Nam số 63-2014
8. **Bùi Thị Huyền**, Đánh giá thực trạng chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại khoa phẫu thuật – GMHS bệnh viện Quân Y 354 năm 2015, <http://www.benhvien103.vn>

## ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VỀ TIÊM AN TOÀN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI MỘT SỐ KHOA CỦA BỆNH VIỆN 198 BỘ CÔNG AN NĂM 2014

Giang Thị Hằng\*, Huỳnh Thị Bình\*,  
Phạm Thị Nhuyên\*, Nguyễn Duy Bảo\*\*

*Từ khóa:* Điều dưỡng viên, tiêm an toàn

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan tới tiêm an toàn của điều dưỡng các khoa Hồi sức, Cấp cứu và khối Ngoại bệnh viện 19-8 Bộ Công An – năm 2014. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; 85 điều dưỡng thực hiện 425 mũi tiêm cho bệnh nhân, thuộc các khoa Hồi sức, Cấp cứu và khối Ngoại bệnh viện 19-8 Bộ Công An – năm 2018. Quan sát xác định các mũi tiêm an toàn/ không an toàn dựa vào 17 Tiêu chuẩn Tiêm an toàn của Bộ Y tế. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ thực hiện mũi tiêm an toàn của điều dưỡng (mỗi mũi tiêm đều thực hiện đúng 17 tiêu chuẩn Tiêm an toàn) là 39,76%; 60,24% mũi tiêm được xác định không an toàn do không thực hiện/ hoặc thực hiện chưa đúng ít nhất 01 tiêu chuẩn Tiêm an toàn đã được Bộ Y tế quy định. Một số yếu tố liên quan là: Điều dưỡng ở nhóm tuổi 41-50 có tỷ lệ thực hiện Tiêm an toàn cao nhất - 75%; nhóm tuổi > 50 có tỷ lệ Tiêm an toàn thấp nhất: chiếm 20%. Điều dưỡng thuộc khoa Hồi sức có tỷ lệ thực hiện mũi Tiêm an toàn cao nhất: 57,5%, khoa Ngoại Tổng hợp có tỷ lệ tiêm an toàn thấp nhất: 21,82%.

\*Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương

\*\*Trường Đại học Thành Đông

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nhuyên

Email: nhuyenmd@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 1/12/2020

Ngày phản biện khoa học: 5/1/2021

Ngày duyệt bài: 28/1/2021

**SUMMARY**

### DETERMINING THE SITUATION OF SAFE INJECTION OF NURSES AT HOSPITAL 19-8 MINISTRY OF PUBLIC SECURITY - 2014

**Objective:** Determine safe injection rates and a number of factors related to safe injections of nurses in resuscitation, emergency and external hospitals 19-8 Ministry of Public Security – 2014. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive studies; 85 nurses performed 425 injections for patients, belonging to resuscitation departments, emergency department and external hospital block 19-8 Ministry of Public Security - 2014. Observed and identified safe / unsafe injections based on 17 Safety Injection Standards of the Ministry of Health. **Results and Discussion:** The rate of implementing safe injections of nurses (each injection is correctly implemented 17 standards of Safe Injections) is 39.76%; 60.24% of the injections are considered unsafe due to failure to / or improper implementation of at least 1 standard of Safe Injections set by the Ministry of Health. Some related factors are: Nurses in the age group 41-50 have the highest rate of safe injection - 75%; the age group > 50 has the lowest rate of Safe Injection: 20%. Nurses in the Department of Rehabilitation have the highest rate of safe injections: 57.5%, General Surgery has the lowest safe injection rate: 21.82%.

**Keywords:** Nurses, safe injection