

Amanda Yufikae; et al. Knowledge of human monkeypox viral infection among general practitioners: a cross-sectional study in Indonesia. *Pathogens and Global Health* 2020, VOL. 114, NO. 2, 68–75 <https://doi.org/10.1080/20477724.2020.1743037>.

8. **Sallam, M.; Al-Mahzoum, K.; Dardas; et al.** Knowledge of Human Monkeypox and Its Relation to Conspiracy Beliefs among Students in

Jordanian Health Schools: Filling the Knowledge Gap on Emerging Zoonotic Viruses. *Medicina* 2022, 58, 924. <https://doi.org/10.3390/medicina58070924>.

9. **Alshahrani, N.Z.; Alzahrani, F.; Alarifi A.M.; et al.** Assessment of Knowledge of Monkeypox Viral Infection among the General Population in Saudi Arabia. *Pathogens* 2022, 11, 904. <https://doi.org/10.3390/pathogens11080904>.

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

Lê Thị Hằng¹, Hoàng Ngọc Hải²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tai biến, biến chứng phẫu thuật không chỉ làm ảnh hưởng đến chất lượng của cuộc phẫu thuật, mà còn làm tăng thời gian điều trị, tăng gánh nặng tài chính cho cả người bệnh lẫn bệnh viện nói riêng và ngành y tế nói chung. Với mục đích kiểm tra, đánh giá, giám sát bảo đảm an toàn phẫu thuật, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 7482/QĐ-BYT "Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật" triển khai thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện phẫu thuật để tự đánh giá và cải tiến bảo đảm an toàn phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đề tài được thực hiện với mục tiêu mô tả 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. **Đôi tương và phương pháp nghiên cứu:** Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 07/2022 đến tháng 10/2022, thời gian thu thập số liệu từ tháng 07/2022 đến tháng 09/2022. Cỡ mẫu nghiên cứu là 225 trường hợp phẫu thuật thực hiện tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân y 6. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0. **Kết quả và kết luận:** Điểm trung bình đánh giá tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân y 6 theo thang đo rút gọn từ Bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt $4,51 \pm 0,267$ điểm. Cả 8 tiêu chí đánh giá đều có mức điểm trung bình lớn hơn 4,0 xếp mức độ tuân thủ thực hành cao ($> 3,67$). Tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật ở 8 tiêu chí đạt tỷ lệ 90,11%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra kết quả khác nhau về mức độ tuân thủ an toàn phẫu thuật đối với các nhóm nhân viên y tế khác nhau: nhóm BS/ĐD gây mê có điểm trung bình tuân thủ được đánh giá cao nhất với 4,52 điểm (độ lệch chuẩn 0,274), nhóm ĐD/KTV y cụ với 4,51 điểm (độ lệch chuẩn 0,290), nhóm BS PT có điểm trung bình đánh giá thấp nhất với 4,50 điểm (độ lệch chuẩn 0,288). Có

sự khác biệt giữa thâm niên công tác của ĐD/KTV y cụ và điểm trung bình kết quả đánh giá thực hành ATPT ($p=0,012$).

Từ khóa: an toàn phẫu thuật, nhân viên y tế.

SUMMARY

COMPLIANCE WITH SAFETY PROCEDURES IN SURGERY OF MEDICAL STAFFS AT ANESTHESIA AND RESUSCITATION DEPARTMENT OF MILITARY MEDICAL HOSPITAL 6, YEAR 2022

Background: Surgical complications do not only affect the quality of surgery, but also increase the treatment period and financial burden for both the patient and the hospital in particular and the health sector in general. For the purpose of inspection, evaluation and supervision to ensure surgical safety, the Ministry of Health has issued Decision 7482/QĐ-BYT on "Quality assessment criteria for surgical safety" for medical examination and treatment centers that perform surgery to self-assess and improve surgical safety. **Objectives:** The study was carried out to describe compliance with safety procedures for surgery of medical staffs at the Department of Anesthesia and Resuscitation of Military Medical Hospital 6, 2022. **Subjects and research methodology:** The study was designed as cross-sectional descriptive and conducted from July 2022 to October 2022; the data collection period was from July 2022 to September 2022. The sample size of the study was 225 surgical cases performed at the Anesthesia and Resuscitation Department of Military Medical Hospital 6. The data were entered and processed using Epidata 3.1 and SPSS 20.0 software. **Results and Conclusions:** Based on the shortened scale from the surgical safety assessment criteria set, the average score of the assessment of compliance with safety procedures in surgery at the Anesthesiology and Resuscitation Department of Military Medical Hospital 6 was 4.51 ± 0.267 points. All 8 evaluation criteria had an average score greater than 4.0 which is ranked as high compliance (> 3.67). The rate of compliance with safety procedures in surgery in 8 criteria was 90.11%. Our study also showed different results on the degree of compliance to surgical safety for different groups of medical staffs: the group of anesthesiologists/

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Bệnh viện Quân Y 6

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

physicians had the highest average compliance score with 4.52 points (standard deviation 0.274); the group of nurses/medical technicians with 4.51 points (standard deviation 0.290); the group of surgical doctors with the lowest average score of 4.50 points (standard deviation 0.288). There were differences in the seniority of the nurse/medical technicians and in the average scores of the surgical safety practice assessment results ($p=0.012$).

Keywords: surgical safety, medical staff.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến, biến chứng phẫu thuật không chỉ làm ảnh hưởng đến chất lượng của cuộc phẫu thuật, mà còn làm tăng thời gian điều trị, tăng gánh nặng tài chính cho cả người bệnh lẫn bệnh viện nói riêng và ngành y tế nói chung. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới WHO, mỗi năm trên toàn thế giới ước chừng có trên 230 triệu năm ca phẫu thuật được thực hiện tương đương (1:25 người), gấp 2 lần số trẻ được sinh ra. Biến chứng xảy ra gây nguy hiểm đến tính mạng tới 7 triệu trường hợp (khoảng 16%), trong đó gần 1 triệu trường hợp tử vong liên quan đến an toàn phẫu thuật (gần 10%) các biến chứng chết người xảy ra tại các phòng mổ lớn. Cứ 150 người bệnh nhập viện, có 1 trường hợp tử vong do sự cố y khoa và 2/3 sự cố xảy ra trong bệnh viện liên quan đến phẫu thuật. Sự cố y khoa tác động đến 1/10 bệnh nhân trên toàn thế giới (9).

Tại Việt Nam, triển khai an toàn trong phẫu thuật là một chương trình mà Bộ Y tế đã đề ra trong Thông tư 19/2013/TTBYT (1). Với mục đích kiểm tra, đánh giá, giám sát bảo đảm an toàn phẫu thuật, Bộ Y tế đã ban hành quyết định 7482/QĐ-BYT "Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật" triển khai thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện phẫu thuật để tự đánh giá và cải tiến bảo đảm an toàn phẫu thuật (2).

Việc tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật tại các bệnh viện Việt Nam ngày càng cao và việc có thêm các nghiên cứu trong lĩnh vực này sẽ cung cấp cho chúng ta dữ liệu về việc tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật theo các mục trong bảng kiểm an toàn phẫu thuật (BKATPT), hiểu biết về sự kết nối giữa các thành viên trong nhóm khi thực hiện các mục trong BKATPT, hiểu được lý do của các trường hợp không tuân thủ và các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ theo BKATPT (9). Với những lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "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" nhằm mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn

trong phẫu thuật của nhân viên y tế khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân Y 6 năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Tiêu chí lựa chọn:** các trường hợp phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân Y 6 từ tháng 15/07/2022 đến tháng 15/10/2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** trường hợp người bệnh và người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 15/07/2022 đến tháng 30/10/2022. Thời gian thu thập số liệu từ 15/7/2022 đến 30/9/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quân Y 6.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình ATPT của nhân viên y tế dựa trên các tiêu chí theo Quyết định 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế.

2.3. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% (= 1,96); p: ước lượng dựa trên nghiên cứu của Huỳnh Thanh Phong năm 2018 (6) với $p = 0,843$
d: sai số cho phép (= 0,05). Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu là $n = 217$ ca phẫu thuật.

Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 225 ca phẫu thuật.

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Theo báo cáo thống kê năm 2020, trung bình mỗi ngày, Bệnh viện Quân Y 6 thực hiện khoảng 36 ca phẫu thuật/ngày. Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu từ 07/2022 đến 10/2022, nên số ca phẫu thuật thu thập theo ngày là 225/95 gần 4 ca phẫu thuật. Chọn mẫu thuận tiện để thu thập đủ thông tin. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu là 225 ca phẫu thuật.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu định lượng sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata3.1 và Excel. Sử dụng phần mềm SPSS 20 mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của NVYT bằng tần số, tỷ lệ %.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng tại văn bản số 324/2022/YTCC-HD3 ngày 12/7/2022. Các số liệu và kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không

sử dụng cho mục đích khác. Thông tin cá nhân của các đối tượng nghiên cứu được đảm bảo hoàn toàn bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu của các ca phẫu thuật

Nội dung	Tần số (n=225)	Tỷ lệ(%)
Giới tính		
Nam	98	43,6
Nữ	127	56,4
Độ tuổi		
Từ 20-30 tuổi	21	9,3
Từ 31-45 tuổi	132	58,7
Trên 45 tuổi	72	32,0

Bảng 3.1 cho thấy, trong các ca phẫu thuật, tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới. Người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi từ 31- 45 tuổi, chiếm tỷ lệ 58,7%.

Bảng 3.2. Phân bố về giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn của NVYT

Nội dung	Tần số (n=16)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	7	43,7
Nữ	9	56,3
Độ tuổi		
Từ 20-30 tuổi	5	31,3
Từ 31-45 tuổi	9	56,3
Trên 45 tuổi	2	12,4
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	0	0
Cao đẳng	5	31,3
Đại học	4	25,0
Trên đại học	7	43,7
Thâm niên công tác		
< 5 năm	6	37,4
5 - 10 năm	5	31,3
> 10 năm	5	31,3

Kết quả bảng 3.2 cho thấy, một ê kíp phẫu thuật gồm 3 nhóm nhân viên y tế chủ chốt: bác sỹ phẫu thuật, bác sỹ/KTV gây mê và điều dưỡng dụng cụ hay chạy ngoài. Nhóm tuổi từ 31 – 45 chiếm 56,3%, nữ chiếm tỷ lệ 56,3% cao hơn nam.

Bảng 3.4. Thông tin chung về ca phẫu thuật

Các thông tin chung		Tần số (n=225)	Tỷ lệ (%)
Hình thức phẫu thuật	Mổ phiên	225	100
	Cấp cứu	0	0
Loại phẫu	Loại đặc biệt	59	26,2
	Loại 1	38	16,9
	Loại 2	8	3,6

thuật	Loại 3	120	53,3
Phân loại ASA	Độ 1	171	76,0
	Độ 2	54	24,0
	Độ 3	0	0
Thời gian phẫu thuật	Dưới 30 phút	73	32,4
	30-60 phút	100	44,4
	Trên 60 phút	52	23,1

Do đặc thù chuyên khoa, 100% ca phẫu thuật được lựa chọn nghiên cứu là các ca phẫu thuật mổ phiên. Phân loại phẫu thuật, số ca phẫu thuật loại 3 chiếm tỷ lệ cao nhất là 53.3% và loại đặc biệt 26.2%. Phân loại theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ (ASA) thì số ca ở mức độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất 76.0%.

3.2. Thực trạng tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật

3.2.1. Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí phẫu thuật

Bảng 3.4. Kết quả tiêu chí 1

Mã số	Nội dung	ĐTB	SD
B01	Xác định danh tính người bệnh	4,52	0,453
B02	Người bệnh mang nhãn thông tin nhận diện	4,48	0,433
B03	Theo dõi thông tin nhận diện người bệnh	4,55	0,432
B04	Bản cam kết phẫu thuật	4,55	0,396
B05	Kiểm tra thông tin NB trước gây mê	4,55	0,420
B06	Đánh dấu vị trí phẫu thuật	4,53	0,410
B07	Vùng đánh dấu vị trí phẫu thuật được kiểm tra, xác định ít nhất 2 lần	4,52	0,437
Điểm trung bình TC1		4,52	0,326

Tiêu chí 1 với 07 nội dung quan sát đạt kết quả $4,52 \pm 0,326$ điểm. Tuy nhiên, người bệnh mang nhãn thông tin nhận diện có điểm trung bình thấp nhất, $4,48 \pm 0,433$.

3.2.2. Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho người bệnh

Bảng 3.5. Kết quả tiêu chí 2

Mã số	Nội dung	ĐTB	SD
C01	Năng lực chuyên môn của BS gây mê	4,51	0,502
C02	Theo dõi gây mê của NB trước, trong và sau PT	4,51	0,414
Điểm trung bình TC2		4,51	0,376

3.2.3. Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh

Bảng 3.6. Kết quả tiêu chí 3

Mã số	Nội dung	ĐTB	SD
D01	Đánh giá nguy cơ mất kiểm soát đường thở trước PT	4,49	0,409
D02	Kiểm tra đặt NKQ thành công	4,49	0,418
D03	Đánh giá đường thở trong phẫu thuật	4,47	0,394
Điểm trung bình TC3		4,48	0,348

3.2.4. Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật

Bảng 3.7. Kết quả tiêu chí 4

Mã số	Nội dung	ĐTB	SD
E01	Đánh giá nguy cơ mất máu trước phẫu thuật	4,52	0,402
E02	Theo dõi tình trạng mất máu trong phẫu thuật	4,53	0,395
E03	Trao đổi thông tin về tình trạng mất máu trong ê - kíp	4,50	0,409
Điểm trung bình TC4		4,52	0,339

3.2.5. Tiêu chí 5: "Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc"

Bảng 3.8: Kết quả tiêu chí 5

Mã số	Nội dung	ĐTB	SD
F01	Khai thác tiền sử dị ứng	4,52	0,501
F02	5 đúng trong sử dụng thuốc	4,48	0,425
Điểm trung bình TC5		4,50	0,385

3.2.9. Kết quả đánh giá tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật

Bảng 3.12. Điểm trung bình đánh giá tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật ở 8 tiêu chí

TC	Nội dung	ĐTB	SD	Xếp hạng
TC1	Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật	4,52	0,326	2
TC2	Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho người bệnh	4,51	0,376	4
TC3	Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh	4,48	0,348	6
TC4	Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật	4,52	0,339	3
TC5	Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc	4,50	0,385	5
TC6	Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật	4,55	0,417	1
TC7	Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật	4,48	0,452	7
TC8	Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật	4,48	0,327	8
Điểm trung bình đánh giá thực hành ATPT		4,51	0,267	

Điểm trung bình kết quả đánh giá thực hành ATPT đạt $4,51 \pm 0,267$ điểm. Tiêu chí có điểm trung bình cao nhất là TC6: "Bảo đảm ngăn ngừa

3.2.6. Tiêu chí 6: "Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật"

Bảng 3.9: Kết quả tiêu chí 6

Mã số	Nội dung	ĐTB	SD
G01	Kiểm đếm dụng cụ	4,58	0,496
G02	Ghi chép việc kiểm đếm dụng cụ	4,52	0,529
Điểm trung bình TC6		4,55	0,417

3.2.7. Tiêu chí 7: "Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật"

Bảng 3.10: Kết quả tiêu chí 7

Mã số	Nội dung	ĐTB	SD
H01	Thông tin mẫu bệnh phẩm	4,48	0,529
H02	Xác nhận thông tin mẫu bệnh phẩm	4,48	0,581
Điểm trung bình TC7		4,48	0,452

3.2.8. Tiêu chí 8: "Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật"

Bảng 3.11: Kết quả tiêu chí 8

Mã số	Nội dung	ĐTB	SD
I01	Giới thiệu thành viên ê - kíp	4,49	0,371
I02	Trao đổi thông tin trong ê - kíp	4,50	0,374
I03	Bảng kiểm ATPT có ký tên đầy đủ theo đúng yêu cầu	4,46	0,406
Điểm trung bình TC8		4,48	0,327

để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật" đạt $4,55 \pm 0,417$ điểm. Tiêu chí có điểm trung bình thấp nhất là TC 8, TC7, TC3

đạt $4,48 \pm (0,327- 0,452)$ điểm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 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 theo Bộ Tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật do Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 7842/QĐ-BYT (2) và lựa chọn 8 tiêu chí với 24 nội dung liên quan đến nhân viên y tế. Điểm trung bình đánh giá tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân Y 6 theo thang đo rút gọn từ Bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt $4,51 \pm 0,267$ điểm. Cả 8 tiêu chí đánh giá đều có mức điểm trung bình lớn hơn 4,0 trên thang đo Likert tối đa 5 điểm, xếp mức độ tuân thủ thực hành cao ($> 3,67$). Tỷ lệ tuân thủ an toàn phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 90,11%. Qua khám tiền phẫu, bác sĩ gây mê và bác sĩ phẫu thuật đánh giá nguy cơ mất máu, dự trữ máu và chuẩn bị đường truyền tĩnh mạch tốc độ lớn trước phẫu thuật. Trong lúc phẫu thuật, ê kíp phẫu thuật theo dõi chặt chẽ, đánh giá lượng máu mất và chỉ định truyền máu kịp thời. Việc tiếp cận ngân hàng máu dễ dàng, nhanh chóng, máu dự trữ luôn có sẵn là yếu tố quan trọng bảo đảm an toàn phẫu thuật mà Bệnh viện Quân Y 6 làm được, điều đó tạo sự an tâm cho ê kíp phẫu thuật và an toàn cho người bệnh. Tiêu chí có điểm trung bình cao nhất là TC6 "Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật" đạt $4,55 \pm 0,417$ điểm. Đây là tiêu chí đánh giá mức độ tuân thủ của nhóm NVYT là ĐD/KTV y cụ với việc thực hiện nghiêm ngặt kiểm đếm y dụng cụ trước khi rạch da, trong quá trình phẫu thuật và trước khi kết thúc quá trình phẫu thuật. Việc kiểm đếm y dụng cụ được thực hiện theo hình thức báo cáo bằng lời và ghi nhận đầy đủ vào phiếu kiểm đếm y dụng cụ và được thực hiện kiểm tra bởi ít nhất 3 người: Điều dưỡng vòng trong, Điều dưỡng vòng ngoài, bác sĩ phẫu thuật. Việc đảm bảo tuyệt đối không được bỏ sót dụng cụ phẫu thuật trong cơ thể người bệnh đã được thực hiện rất tốt và cần duy trì sự tuân thủ này. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Nguyệt (3), Nguyễn Việt Thanh (4).

Thực tế hoạt động phẫu thuật đang diễn ra tại Bệnh viện Quân Y 6 cho thấy: kiểm đếm dụng cụ và gạc phẫu thuật trước khi rạch da và đóng vết mổ là yêu cầu bắt buộc với bất kỳ PT nào dù là PT đơn giản hay PT phức tạp. Tiêu chí có điểm trung bình thấp nhất là "Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ

thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật" đạt $4,48 \pm 0,327$ điểm. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng với một số tác giả khác khi cho rằng một trong số những rào cản ảnh hưởng đến sự tuân thủ các quy định về an toàn trong phòng phẫu thuật là việc giao tiếp không đầy đủ và hiệu quả làm việc nhóm kém (5)(6)(8). Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy kết quả khác nhau về mức độ tuân thủ an toàn phẫu thuật đối với các nhóm nhân viên y tế khác nhau. Trong 3 nhóm nhân viên y tế quan sát thì nhóm BS/ĐD gây mê có điểm trung bình tuân thủ được đánh giá cao nhất với 4,52 điểm (độ lệch chuẩn 0,274) và cao hơn mức điểm trung bình chung, tiếp theo là nhóm ĐD/KTV y cụ với 4,51 điểm (độ lệch chuẩn 0,290) bằng điểm trung bình chung và nhóm BS phẫu thuật có điểm trung bình đánh giá thấp nhất với 4,50 điểm (độ lệch chuẩn 0,288) và thấp hơn mức điểm trung bình chung. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng về đánh giá mức độ tuân thủ của nhóm nhân viên y tế là ĐD/KTV với nhóm tác giả Paul O'Connor và cộng sự khi cho thấy thái độ tích cực của ĐD/KTV đối với sự an toàn và làm việc nhóm (8). Tiêu chí 7 về bảo đảm quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm PT của Quyết định 7482/BYT có 5 tiểu mục. Kết quả nghiên cứu cho thấy các tiểu mục này bệnh viện đều đạt và số điểm đạt 5 điểm (điểm chuẩn 5 điểm). Để PT an toàn, tránh các sự cố xảy ra, bác sĩ gây mê cần thực hiện tốt đánh giá đường thở của NB khi khám tiền phẫu và chuẩn bị các phương tiện giúp thở, thiết bị đặt ống nội khí quản khó nhằm dự phòng cho các tình huống xảy ra trong quá trình vô cảm. Với tiêu chí này, khi đánh giá tiêu chí chất lượng an toàn PT theo Quyết định 7482/QĐ-BYT, BV thực hiện đầy đủ nội dung tiểu mục và có số điểm đạt tối đa. Trong khi đó, Bệnh viện Quân Y 6 chỉ thực hiện đầy đủ 5 trên 6 tiểu mục TY và 2 tiểu mục MR, có 48 trường hợp PT thực hiện không đạt tiểu mục TY4 (tỉ lệ 100%), số điểm đạt là 10 điểm/12 điểm chuẩn. Vì vậy, Bệnh viện cần phải xây dựng phác đồ kiểm soát đường thở khó theo yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Điểm trung bình đánh giá tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân Y 6 theo thang đo rút gọn từ Bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt $4,51 \pm 0,267$ điểm. Tiêu chí có điểm trung bình cao nhất là TC6 "Bảo đảm ngăn ngừa

để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật" đạt $4,55 \pm 0,417$ điểm, tiêu chí có điểm trung bình thấp nhất là "Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật" đạt $4,48 \pm 0,327$ điểm, tiếp theo là TC3: "Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh" và TC7: "Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật" có điểm trung bình nằm trong khoảng từ 4,48 - 4,52.

- Tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật ở 8 tiêu chí nghiên cứu đạt tỷ lệ 90,11%. Có 3/8 tiêu chí có tỷ lệ tuân thủ đạt cao hơn tỷ lệ chung, là tiêu chí 6 đạt 91%, tiêu chí 1 đạt 90,57%, tiêu chí 2 đạt 90,2%. 5 tiêu chí có tỷ lệ thấp hơn tỷ lệ chung: tiêu chí 8 đạt 89,60%, tiêu chí 3, 4 và có tỷ lệ bằng nhau là 89,67%, tiêu chí 5 đạt 90%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013). Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất

- lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.
2. Bộ Y tế (2018). Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật.
 3. Nguyễn Thị Nguyệt (2015). Đánh giá thực hiện quy trình đảm bảo an toàn phẫu thuật tại khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa Tiền Lãng.
 4. Nguyễn Việt Thanh (2015). Đánh giá hiệu quả quy trình kiểm soát an toàn phẫu thuật trước trong và sau mổ tiêu hóa.
 5. Võ Văn Tuấn (2015). Đánh giá kết quả áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Sở Y tế Khánh Hòa.
 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. Emma-Louise Aveling, Peter McCulloch, Mary Dixon-Woods (2013). A qualitative study comparing experiences of the surgical safety checklist in hospitals in high-income and low-income countries. *BMJ open*. 3:e003039.
 8. Paul O'Connor 1, Catriona Reddin, Michael O'Sullivan, Fergal O'Duffy, Ivan Keogh (2013). Surgical checklists: the human factor. *Patient Saf Surg*. 2013 May 14;7(1):14. doi: 10.1186/1754-9493-7-14.
 9. WHO (2009). Cẩm nang thực hành Bảng kiểm An toàn Phẫu thuật WHO.

HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG GIAI ĐOẠN HỒI PHỤC SỚM CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN NGHỆ AN NĂM 2022

Nguyễn Thị Mai Thơ¹, Trần Thị Yến¹, Trần Văn Thom¹,
Nguyễn Thị Cẩm Ly¹, Lưu Thị Vân Trang¹, Đỗ Lưu Gia Huy¹,
Vũ Phi Hùng¹, Nguyễn Thu Uyên¹

TÓM TẮT

Điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau đột quỵ não giúp bệnh nhân sớm hồi phục vận động và độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động giai đoạn hồi phục sớm cho người bệnh đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An năm 2022. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau trên 32 người bệnh đột quỵ não ở giai đoạn phục hồi sớm có điều trị tập luyện phục hồi chức năng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An. Đánh giá mức độ liệt nửa người theo thang điểm Bobath. Sau điều trị phục hồi chức năng có 12,5% bệnh nhân không liệt, liệt nhẹ 40,6%, liệt vừa 25% và liệt nặng là 21,9%. Điểm

Bobath trước điều trị phục hồi chức năng của bệnh nhân là $64,22 \pm 3,5$, sau điều trị là $52,94 \pm 4$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm Bobath trung bình trước và sau điều trị phục hồi chức năng của bệnh nhân, với $p < 0,05$ CI95% (7,2 ; 15,2).

Từ khóa: Phục hồi chức năng, đột quỵ não, Bobath.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF MOTIVE REHABILITATION IN EARLY RECOVERY FOR STROKE PATIENTS AT NGHEAN TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2022

Rehabilitation treatment for patients after brain stroke helps patients recover movement and independence in daily activities early. The study aimed to evaluate the effectiveness of early recovery motor rehabilitation for stroke patients at Nghean Traditional medicine hospital in 2022. Clinical intervention study, comparing before after on 32 stroke patients in early recovery stage receive rehabilitation therapy at

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Thơ

Email: maitho@vnu.edu.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023