

- countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
2. **Del Giudice F, Barchetti G, De Berardinis E, Pecoraro M, Salvo V, Simone G, et al.** Prospective Assessment of Vesical Imaging Reporting and Data System (VI-RADS) and Its Clinical Impact on the Management of High-risk Non-muscle-invasive Bladder Cancer Patients Candidate for Repeated Transurethral Resection. Eur Urol. 2020;77(1):101-9.
  3. **Lê Minh Hoàn, Trần Công Hoan.** Giá trị cắt lớp vi tính đa dãy chẩn đoán ung thư bàng quang. Điện Quang Việt Nam. 2014.
  4. **Marchioni M, Primiceri G, Delli Pizzi A, Basilico R, Berardinelli F, Mincuzzi E, et al.** Could Bladder Multiparametric MRI Be Introduced in Routine Clinical Practice? Role of the New VI-RADS Score: Results from a Prospective Study. Clin Genitourin Cancer. 2020;18(5):409-15.
  5. **Nguyễn Quang Toàn.** Nghiên cứu giá trị của cộng hưởng từ trong chẩn đoán giai đoạn T của ung thư bàng quang. Trường đại học Y Hà Nội. 2018.
  6. **Surveillance Research Program (SRP).** Cancer Stat Facts: Bladder Cancer U.S: NIH - National Institutes of Health 2021 [Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/urinb.html>].
  7. **Takeuchi M, Sasaki S, Ito M, Okada S, Takahashi S, Kawai T, et al.** Urinary bladder cancer: diffusion-weighted MR imaging--accuracy for diagnosing T stage and estimating histologic grade. Radiology. 2009;251(1):112-21.
  8. **Tekes A, Kamel I, Imam K, Szarf G, Schoenberg M, Nasir K, et al.** Dynamic MRI of bladder cancer: evaluation of staging accuracy. AJR Am J Roentgenol. 2005;184(1):121-7.
  9. **Wang H, Luo C, Zhang F, Guan J, Li S, Yao H, et al.** Multiparametric MRI for Bladder Cancer: Validation of VI-RADS for the Detection of Detrusor Muscle Invasion. Radiology. 2019;291(3):668-74.

## NHẬN XÉT THỰC TRẠNG THỰC HÀNH AN TOÀN PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2022

Phạm Thanh Hà<sup>1</sup>, Trần Văn Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Huyền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Mận<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới an toàn phẫu thuật tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định lượng kết hợp định tính. Thời gian từ tháng 5- 9/2022 trên 112 ca phẫu thuật và ekip, tài liệu có liên quan, sử dụng bảng kiểm đánh giá mức độ an toàn theo Quyết định 7482/QĐ-BYT. Số liệu định lượng được nhập bằng SPSS 25.0. **Kết quả:** bệnh viện đạt 94/110 điểm mức độ 4 – bảo đảm an toàn phẫu thuật. Có 3/5 tiêu chí đạt hoàn toàn, 5/8 tiêu chí đánh giá đều đạt một phần. Tiêu chí 4 có tỉ lệ ca phẫu thuật đạt là thấp nhất 72,3. 54/67 tiểu mục được đánh giá mức đạt, 8/67 tiểu mục trong bộ tiêu chí được đánh giá mức đạt một phần, 5/67 tiểu mục không đạt. Những yếu tố ảnh hưởng tích cực: Nhân viên y tế có kiến thức tốt và thái độ tích cực về an toàn phẫu thuật; Nhân viên y tế có trình độ kỹ năng chuyên môn tốt để thực hiện các ca phẫu thuật an toàn; Thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, máu đủ; Hướng dẫn quy định, quy trình thực hiện an toàn phẫu thuật được xây dựng tương đối đầy đủ. Những yếu tố ảnh hưởng tiêu cực: Thiếu các buổi tập huấn an toàn phẫu thuật, thiếu cơ chế khen thưởng xử phạt.

**Từ khóa:** an toàn phẫu thuật, bệnh viện, 7482/QĐ-BYT, mức độ an toàn, tiêu chí.

### SUMMARY

#### COMMENTS ON THE SITUATION OF SAFETY SURGICAL PRACTICE AND SOME FACTORS AFFECTING AT NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO STOMATOLOGY IN 2022

**Objective:** describe the situation and some factors affecting surgical safety in 2022. **Method:** Cross-sectional descriptive study, quantitative combined with qualitative. The period time was from May 2022 to September 2022 at National Hospital Of Odonto Stomatology. The sample size was 112 surgeries and related health staffs and documents. The study used a checklist to assess the safety level, classified according to Decision No.7482/QĐ-BYT. Collected data were entered using SPSS 25.0 software to analyse frequency and mean. **Results:** the hospital scored a safety level of 94,5/110, reaching level 4 - ensured surgical safety. There are 3 of 8 criteria obtained total pass, 5 of 8 criteria obtained partial pass, criterion 4 has the lowest rate of surgery meet its requirements (72.3%). 54 of 67 sub-items were assessed as passing, 08 of 67 sub-items were assessed as partial pass, and 05 of 67 sub-items failed. Positive influencing factors: Medical staff have good knowledge and positive attitude about surgical safety; Medical staff with a good level of technical skills to perform safe surgeries; Medicines, chemicals, consumables, enough blood; Regulatory guidelines, procedures for safe surgical implementation are

<sup>1</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Phạm Thanh Hà

Email: havrhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

relatively complete. Negative influencing factors: Lack of training sessions on surgical safety, lack of reward and punishment mechanism.

**Keywords:** surgical safety, hospital, 7482/QĐ-BYT, safety level, criteria.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

An toàn là yêu cầu cơ bản và quan trọng trong cung cấp dịch vụ y tế, đòi hỏi sự nỗ lực của cả hệ thống y tế. Tổ chức y tế thế giới đã đưa ra 10 mục tiêu, các giải pháp trong an toàn phẫu thuật và Bảng kiểm an toàn phẫu thuật[1], [2]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế ban hành Quyết định 7482/QĐ-BYT bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (ATPT) giúp các đơn vị cải tiến chất lượng, đảm bảo an toàn cho người bệnh[3]. Vậy kết quả thực hiện ATPT tại Bệnh viện ra sao? Để đi tìm câu trả lời nhằm góp phần cải thiện chất lượng an toàn người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài "Nhận xét thực trạng thực hành an toàn phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2022" với 2 mục tiêu: 1. *Mô tả thực trạng thực hành an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2022*; 2. *Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng tới an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2022.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Ca phẫu thuật và các nhân viên tham gia ca phẫu thuật: bác sĩ phẫu thuật chính, bác sĩ phẫu thuật phụ, bác sĩ gây mê, điều dưỡng gây mê, điều dưỡng phụ mổ. - Số liệu thứ cấp: hồ sơ phẫu thuật, bệnh án, quy định, quy trình, phác đồ, các báo cáo quản lý trang thiết bị năm 2022... theo một số TC Quyết định 7482/QĐ-BYT.

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

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5 - 9/2022. tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

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

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp thu thập số liệu.** Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng tính theo công thức

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

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu.** Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên 112 ca phẫu thuật (PT). Các điều tra viên tiến hành thu thập thông tin với các ca phẫu thuật đã lựa chọn, quan sát trực tiếp, hồi cứu số liệu thứ cấp, các nội dung về bảo mật thông tin trong nghiên cứu

và mời phẫu thuật viên và ekip tham gia nghiên cứu và tiến hành phỏng vấn.

Bộ công cụ thu thập được xây dựng dựa theo hướng dẫn 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành. Đây là bộ công cụ được sử dụng thống nhất và áp dụng rộng rãi tại tất cả các bệnh viện.

**2.6. Biến số nghiên cứu.** Các nhóm biến số chính gồm: Thông tin chung về đối tượng (tuổi, giới, phân loại ASA, thời gian phẫu thuật, phân loại phẫu thuật...), phần thực trạng thực hiện an toàn phẫu thuật nghiên cứu xây dựng 8 nhóm biến số dựa theo Quyết định 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế, các yếu tố ảnh hưởng bao gồm: nhân viên y tế, đặc điểm ca phẫu thuật;

- Với mỗi nhóm yếu tố, nghiên cứu sẽ tìm hiểu về thực trạng, các ảnh hưởng tích cực, tiêu cực của yếu tố tới việc thực hiện an toàn phẫu thuật, các giải pháp đề duy trì, cải thiện việc thực hiện an toàn phẫu thuật;

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau khi được thu thập sẽ được làm sạch, nhập liệu vào phần mềm SPSS 25.0

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Bệnh viện Răng Hàm Mặt Hà Nội thông qua theo quyết định 484/QĐ – BVRHMTWHN.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Thông tin về đặc điểm ca phẫu thuật**

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 16 (trẻ em)	30	26,8
	16 đến 60	71	63,4
	> 60 (già)	11	9,8
Giới tính	Nam	62	55,4
	Nữ	50	44,6
Phân loại ASA của người bệnh	I	101	90,2
	II	9	8,04
	III	2	1,78
Thời gian phẫu thuật	< 30 phút	5	4,4
	30 phút – 60 phút	73	65,2

**Nhận xét:** Nghiên cứu được thực hiện trên 112 ca phẫu thuật(PT). 63,4% ca có độ tuổi từ 16 đến 60. Trong đó nam 55,5%, nữ 44,6%. Theo phân loại ASA, loại I 90,2%. Các ca PT có thời gian từ 30-60 phút chiếm tỉ lệ nhiều nhất 65,2%, các ca PT trên 60 phút 30,4%. PT loại I chiếm phần lớn với 97,3%.

**3.2. Thực trạng mức độ an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội**

**Bảng 2. Điểm đánh giá tiêu chí mức độ an toàn phẫu thuật bệnh viện**

Tiêu chí/ Nội dung	Tỉ lệ đạt	Mức đạt	Điểm đạt/ chuẩn
<b>TC1:</b> Bảo đảm phẫu thuật đúng NB và đúng vị trí cần PT	81,3	Đạt một phần	15/19
<b>TC2:</b> 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 NB	93,8	Đạt một phần	23,5/29
<b>TC3:</b> Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với tình huống do mất kiểm soát đường thở và chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng NB	100	Đạt	12/12
<b>TC4:</b> Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật	72,3	Đạt một phần	9,5/10,5
<b>TC5:</b> Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc	100	Đạt	10,5/10,5
<b>TC6:</b> Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật	91,7	Đạt một phần	14,5/20
<b>TC7:</b> Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm PT	100	Đạt	5/5
<b>TC8:</b> Bảo đảm các thành viên trong nhóm PT có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình PT	74,1	Đạt một phần	4,5/5
<b>Tổng mức độ an toàn phẫu thuật Bệnh viện</b>	72,3	Mức 4 Bảo đảm an toàn	94,5/110

**Nhận xét:** Tổng điểm đạt là 94,5/110 điểm, với tỉ lệ ca phẫu thuật (PT) đạt cả 8 tiêu chí (TC) là 72,3%. Bệnh viện (BV) đã thực hiện đảm bảo các tiêu mục (\*) là các tiêu mục (TM) bắt buộc phải đạt. Có 54/67 tiêu mục được đánh giá đạt, 8 TM được đánh giá đạt một phần và 5 TM mở rộng (MR) được đánh giá chưa đạt. Với kết quả này, mức độ an toàn phẫu thuật (ATPT) được đánh giá mức 4, bảo đảm an toàn. TC 4 có tỷ lệ ca PT đạt thấp nhất 72,3%. Có 3/8 TC được đánh giá đạt là TC3, TC5 và TC7

**Bảng 3. Danh sách 13 tiêu mục được đánh giá đạt một phần/ không đạt**

Tên tiêu mục	Tỉ lệ đạt (%)
<b>TC1TY3-</b> Các thông tin nhận dạng NB được ghi trên Bảng thông tin theo dõi PT trong phòng mổ	81,3
<b>TC1TY5-</b> Kiểm tra trước khi gây mê	87,5
<b>TC2TY1-</b> Bác sỹ gây mê (BSGM) được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo	98,2
<b>TC2TY5-</b> Máy Monitoring có đủ các thông số cơ bản	93,8
<b>TC4TY6-</b> Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng	72,3
<b>TC6TY1-</b> Có Bảng thông tin theo dõi PT treo trên tường phòng mổ	91,1
<b>TC6TY4-</b> Ghi chép, đối chiếu lại kết quả	91,1
<b>TC8TY2-</b> Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong Ê-kíp phẫu thuật trước khi rạch da	74,1
<b>TC2MR1-</b> 100% BSGM được đào tạo sau đại học về chuyên khoa gây mê	0,0
<b>TC2MR2-</b> BSGM trong cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê một bàn phẫu thuật	46,4
<b>TC4MR1-</b> Có thiết bị truyền dịch, truyền máu nhanh	0,0
<b>TC6MR1-</b> Sử dụng gạc có cản quang	0,0
<b>TC6MR2-</b> Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất	0,0

**Nhận xét:** Bảng 2.2 mô tả các tiêu mục đạt một phần/ không đạt. Kết quả cho thấy có 8 tiêu mục được đánh giá đạt một phần, rơi vào các TC2 (2 tiêu mục), TC4 (1 tiêu mục), TC6 (2 tiêu mục) và TC8 (1 tiêu mục). Có 2 tiêu mục có tỷ lệ ca PT đạt dưới 80% là TC4 TY6 và TC8 TY2. Có 5 tiêu mục theo đánh giá không đạt là các tiêu mục mở rộng của TC2 (2 tiêu mục), TC4 (1 tiêu mục) và TC6 (2 tiêu mục). Trong đó ngoài tiêu mục TC2MR2 có tỷ lệ ca PT đạt dưới 50%, bị đánh giá không đạt, các tiêu mục không đạt khác đều do bệnh viện không thực hiện.

**3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh.** Kết quả thảo luận nhóm với nhân viên y tế cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng an toàn phẫu thuật:

- Những yếu tố ảnh hưởng tích cực: Nhân viên y tế có kiến thức tốt và thái độ tích cực, có trình độ kỹ năng chuyên môn tốt để thực hiện các ca phẫu thuật an toàn. Thuốc, hóa chất vật tư tiêu hao đầy đủ. Có quy trình an toàn phẫu thuật.

Lãnh đạo rất quan tâm đến việc đảm bảo ATPT.

- Những yếu tố ảnh hưởng tiêu cực: Số lượng nhân viên chưa đủ, thiếu các buổi tập huấn an toàn phẫu thuật. Hệ thống công nghệ thông tin chưa đáp ứng, Thiếu cơ chế khen thưởng xử phạt.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện theo Quyết định 7482/QĐ-BYT dựa theo 8 Tiêu chí (TC). Với TC 1 có 81,3% ca phẫu thuật đạt. Kết quả này thấp hơn kết quả tại Bệnh viện Ung thư Việt Nam Thụy Điển, bệnh viện Tim Hà Nội (100%) nhưng cao hơn Bệnh viện Thanh Nhàn, Gia Định[4], [5]. Tiêu mục đạt một phần là TY3 và TY5, giống kết quả tại bệnh viện Thanh Nhàn Hà Nội[4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thông tin của người bệnh (NB) được ghi mới chỉ có tên và tuổi, thiếu giới tính và mã số bệnh án. Trước khi gây mê, một số ca phẫu thuật người bệnh cũng chỉ được đọc tên và giới tính, thiếu ngày tháng năm sinh. Việc xác nhận thông tin người bệnh rất quan trọng để phòng tránh nhầm lẫn, đây cũng là 1 trong 6 giải pháp toàn cầu về an toàn người bệnh. Các tiêu mục này chưa đạt hoàn toàn chủ yếu do lỗi của nhân viên và có thể cải thiện để nâng cao ATPT trong thời gian tới.

TC2 đạt một phần 23,5/29 điểm trong đó 11/15 TM đạt, 2 TM đạt một phần và 2 TM không đạt. Kết quả của nghiên cứu thấp hơn so với Bệnh viện (BV) Việt Nam Thụy Điển Ung thư, BV Tim Hà Nội, BV Thanh Nhàn [6], [7], [4]. Thiết yếu (TY) 1 trong nghiên cứu vẫn còn một số ca một bác sĩ gây mê phải đảm nhiệm nhiều hơn 2 bàn PT, việc ghi chép các thông số vào phiếu gây mê không đảm bảo 10 phút/ lần theo yêu cầu. Điều này gợi ý bệnh viện cần nhắc sắp xếp nhân sự và lập kế hoạch PT phù hợp giúp giảm tải áp lực.

Theo kết quả đánh giá TC4 đạt một phần với điểm số 9,5/10,5. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với BV Ung thư (9/10,5) và Tim Hà Nội (10/10,5) nhưng cao hơn so với BV Thanh Nhàn (7/10,5) hay BV Gia Định (8/10,5) [4], [5], [6], [7]. Tiêu mục TY6 mặc dù BV đã xây dựng quy trình tiếp cận máu khẩn cấp trong vòng 30 phút nhưng còn gặp khó khăn do không có sẵn hồng cầu hoặc hồng cầu lắng nhóm máu O. Đây là tiêu mục không khó để cải thiện và kết quả cho thấy BV cần lưu ý giám sát đảm bảo có sẵn hồng cầu lắng nhóm máu O ít nhất 2 đơn vị và cần nhắc bổ sung thiết bị truyền máu nhanh, đảm bảo an toàn và cũng tránh các sự cố đáng

tiếc có thể dự phòng ngay từ phía bệnh viện.

Kết quả cho thấy TC6 tại BV Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội đạt 2/4 tiêu mục TY và không thực hiện 2 tiêu mục MR. Với tiêu mục TY1, TY4 việc ghi chép lên bảng và phiếu kiểm đếm dụng cụ, bông gạc còn chưa đầy đủ. Điều này có thể giải thích do nhân viên ekip còn nghĩ đơn giản chỉ cần kiểm đếm số lượng sau khi đóng vết mổ nhưng như vậy chưa đảm bảo bởi số lượng gạc, dụng cụ có thể được đóng gói nhầm lẫn từ trước. Nếu không đảm bảo an toàn ở bước này có thể dẫn tới hậu quả nặng nề cho người bệnh. Có thể thấy, những lỗi này hoàn toàn có thể khắc phục thông qua việc nhấn mạnh tầm quan trọng và lí do yêu cầu của các tiêu mục.

Điểm số 94,5/110 khi mức đánh giá đạt an toàn cho thấy tín hiệu tích cực rằng bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội hoàn toàn có thể cải thiện điểm số để đạt mức an toàn cao nhất. Những tiêu mục chưa đạt hoàn toàn chủ yếu từ các nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế như thực hiện nhận dạng thông tin người bệnh, kế hoạch phẫu thuật đảm bảo số lượng ca PT cho mỗi lần bác sĩ gây mê thực hiện, ghi chép thông số trên máy monitoring. Tập huấn lại về quy định trong đảm bảo an toàn, tăng cường giao tiếp giữa nhân viên y tế với nhau kết hợp với đẩy mạnh giám sát sẽ giúp nhân viên thay đổi thái độ và tăng thực hành chuẩn mực. Bên cạnh đó, một số tiêu mục MR BV cũng có thể lên kế hoạch cải thiện khi đó là những tiêu mục đơn giản mà các bệnh viện khác đều có thể dễ dàng đạt được như các tiêu mục của TC6 về sử dụng gạc cản quang và dụng cụ gom gạc có số ngăn, móc treo; trang bị thiết bị truyền dịch truyền máu nhanh...

Do nghiên cứu thực hiện phương pháp quan sát nên có thể một số kết quả quan sát không phản ánh được đúng hoàn toàn thực tế vì nhân viên y tế sẽ có thái độ cảnh giác, thận trọng và làm các yêu cầu chính xác hơn so với thực tế. Nghiên cứu này chưa tìm kiếm được các tài liệu thế giới đề cập các quy định ATPT để so sánh, bàn luận sâu hơn trên thế giới và Việt Nam. Ngay trong nước, hiện tại các nghiên cứu, báo cáo về thực trạng mức độ an toàn phẫu thuật theo Quyết định 7482/QĐ-BYT còn ít do đây là nội dung nhạy cảm nên thực tế, các bệnh viện ít chia sẻ các kết quả.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhân viên y tế trong ca phẫu thuật của bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội nhìn chung có kiến thức tốt về an người bệnh, trong đó có

ATPT. Với hầu hết các tiểu mục có tỉ lệ ca PT đạt trên 70% có thể thấy thái độ của nhân viên y tế (NVYT) tại bệnh viện phần lớn là tốt và nhận thức được tầm quan trọng của ATPT cho người bệnh và cho chính bản thân họ. Ý thức và trách nhiệm của nhân viên thực hành trực tiếp được đánh giá là rất quan trọng trong đó sự tự giác tuân thủ quy trình bằng kiểm là yếu tố quan trọng nhất, thể hiện thái độ tích cực của nhân viên

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy ý thức kém của NVYT ảnh hưởng tới việc thực hiện ATPT như một số nghiên cứu trên thế giới. Giải pháp quan trọng là nhân viên phải giám sát chéo nhau xây dựng sự đồng bộ về trách nhiệm, ràng buộc của các thành viên ekip. Về kỹ năng trình độ chuyên môn của NVYT được coi là ảnh hưởng tích cực. Tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, bác sĩ gây mê và phẫu thuật viên đều có các chứng chỉ liên quan và rất nhiều có bằng sau đại học. Đây là kết quả của bệnh viện trong những năm qua ưu tiên đầu tư cho đội ngũ cán bộ, tạo điều kiện tham gia các khóa tập huấn và phát triển bản thân khi có nhu cầu.

Công tác đào tạo tập huấn giúp nhân viên nâng cao kĩ năng, kiến thức về lĩnh vực được tập huấn và qua đó giúp họ thấy tầm quan trọng của vấn đề để thay đổi ý thức. Bệnh viện trong những năm qua đã có những khóa tập huấn tổ chức về Quản lý bệnh viện, Quản lý chất lượng bệnh viện, sai sót và sự cố y khoa tuy nhiên chưa có khóa tập huấn về an toàn phẫu thuật theo Quyết định 7482/QĐ-BYT.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thuốc, hóa chất và vật tư tiêu hao là những yếu tố ảnh hưởng tích cực tới thực hiện an toàn phẫu thuật tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Chuẩn bị thuốc đầy đủ xử trí sốc phản vệ là một trong những yêu cầu quan trọng trong phẫu thuật.

Một trong những yếu tố tích cực hỗ trợ cho thực hiện an toàn phẫu thuật tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội là nhận được sự quan tâm ủng hộ của ban lãnh đạo bệnh viện và trưởng, phó các khoa phòng tham gia. Thể hiện trong các cuộc họp giao ban bệnh viện và giao ban khoa các nội dung xây dựng rà soát quy định, quy trình luôn được đề cập. Các khoa phòng đã tự chủ động xây dựng các hướng dẫn, quy trình.

Công tác giám sát có thực hiện nhưng chưa thật sự tác động và gây ảnh hưởng. Qua nhiều nghiên cứu cho thấy đặc điểm nhân viên y tế thường có thói quen làm tắt các quy trình để tiết kiệm thời gian. Điều này có thể giải thích do áp

lực công việc, quá tải nhưng cũng có thể do ý thức thiếu tự giác, không cẩn thận của nhân viên y tế. Tại nhiều bệnh viện, điều dưỡng thường làm cắt bước quy trình nhưng khi có mặt của cán bộ phòng Quản lý chất lượng, họ vẫn đảm bảo thực hiện chuẩn theo quy trình khi bị giám sát. Hiệu ứng giám sát đóng vai trò quyết định hiệu thực của hành động thực hành. Hình thức giám sát có thể dưới nhiều dạng khác nhau: camera, dấu vân tay.... Thông báo kết quả kiểm tra thường xuyên tạo môi trường, thúc đẩy các khoa thực hiện kết hợp thi đua khen thưởng. Cơ chế khen thưởng kịp thời, khen thưởng những thành tích sáng kiến đổi mới giúp nhân viên tích cực tham gia. Thực tế cho thấy phòng Quản lý chất lượng của bệnh viện đã nhiều lần giám sát và nhắc nhở các khoa phòng thực hiện tuân thủ theo quy trình chăm sóc nói chung và theo yêu cầu an toàn người bệnh, an toàn phẫu thuật. Tuy nhiên việc giám sát không được thường xuyên, liên tục dẫn tới khi có giám sát thì nhân viên y tế các khoa thực hiện tuân thủ, nhưng khi không giám sát thì nhân viên thường có xu hướng bỏ qua các bước không thật sự cần thiết. Nếu việc giám sát kết hợp khen thưởng, xử phạt sẽ có hiệu quả hơn. Do đó, để cải thiện hơn mức độ an toàn phẫu thuật, bệnh viện cần cân nhắc đưa khen thưởng, xử phạt vào trong giám sát nội dung ATPT này.

Những ca phẫu thuật kéo dài cũng là yếu tố tiêu cực tác động tới mức độ thực hiện an toàn phẫu thuật tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Lí giải cho điều này, nhân viên y tế sau khi trải qua thời gian dài trong ca phẫu thuật sẽ có tinh thần mệt mỏi và do đó những yêu cầu về thủ tục hành chính trong phẫu thuật có thể lui lại thực hiện 0.sau hoặc bỏ qua các bước không cần thiết. Việc hoàn thiện hồ sơ phẫu thuật sau ca mổ là quan trọng bởi đảm bảo các vấn đề pháp lý cho cả phía người bệnh và nhân viên y tế, đồng thời giúp lưu lại các thông tin ca mổ, đưa ra hướng xử trí trong giai đoạn sau. Nếu không thực hiện ngay có thể gây nhầm lẫn thông tin và tiềm ẩn rủi ro trong điều trị chăm sóc người bệnh sau PT.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh viện đạt điểm mức độ an toàn là 94,5/110, đạt mức độ 4 – bảo đảm an toàn phẫu thuật. Từ những kết quả trên, nghiên cứu đã đưa ra những khuyến nghị các giải pháp nhằm cải thiện mức độ an toàn phẫu thuật như đào tạo, tăng cường giám sát các nội dung chưa đạt hoàn toàn.

Những yếu tố ảnh hưởng tích cực: Nhân viên y tế có kiến thức tốt và thái độ tích cực về an toàn phẫu thuật; Nhân viên y tế có trình độ kỹ năng chuyên môn tốt để thực hiện các ca phẫu thuật an toàn; Thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, máu đủ;

Thiếu cơ chế khen thưởng xử phạt, thời gian phẫu thuật dài.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO**, World alliance for patient safety: The second global patient safety challenge. Safe surgery saves lives. 2008.
2. **WHO, World Health Organization**. WHO Surgical Safety Checklist 2020.
3. **Quyết định ban hành bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, 7482/QĐ-BYT** (2018).
4. **Nhàn, B.v.T.**, Báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. 2020.
5. **Nguyễn Hồng Hải, N.Đ.T., Phùng Thanh Hùng**. Thực trạng an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021, in Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2021: thành phố Hồ Chí Minh p. 85-92.
6. **Bí, B.v.V.N.T.Đ.U.**, Báo cáo kết quả kiểm tra tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí. 2019.
7. **Nội, B.v.T.H.**, Báo cáo đánh giá mức độ thực hiện an toàn phẫu thuật tháng 6/2021. 2021, Bệnh viện Tim Hà Nội.

## TỈ LỆ NHIỄM VI RÚT PARVOVIRUS B19 VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Triệu Văn Mạnh<sup>1,2</sup>, Lưu Thị Bình<sup>2</sup>, Hoàng Văn Tổng<sup>1</sup>, Đoàn Văn Đệ<sup>1</sup>, Nguyễn Linh Toàn<sup>1</sup>, Ngô Trường Giang<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tỉ lệ nhiễm Human Parvovirus B19 và mối liên quan với đặc điểm dịch tễ và một số biểu hiện cận lâm sàng chính ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 115 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp được thu thập mẫu máu ngoại vi, tách huyết tương, phát hiện kháng thể B19\_IgG, B19-IgM bằng phương pháp ELISA, tính tỉ lệ nhiễm và so sánh sự khác biệt đặc điểm dịch tễ và một số biểu hiện cận lâm sàng chính giữa hai nhóm âm và dương tính với kháng thể kháng vi rút Parvovirus B19. **Kết quả:** Tỉ lệ dương tính B19\_IgG là 42,6%, B19\_IgM là 2,6%, tỉ lệ dương tính ở nữ giới 69,4%, nam giới 30,6%; tỉ lệ dương tính cao nhất ở nhóm tuổi 60-69 tuổi (36,7%). **Kết luận:** Tỉ lệ nhiễm Human Parvovirus B19 ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp cao hơn nhóm chứng (42,6 % so với 26,7%, p = 0,018). Tỉ lệ nhiễm này cao hơn ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là nữ giới. Nhiễm Human Parvovirus B19 có thể đóng vai trò nhất định trong cơ chế bệnh sinh của viêm khớp dạng thấp.

**Từ khóa:** Parvovirus B19 virus; Bệnh nhân viêm khớp dạng thấp; Mối liên quan

#### SUMMARY

##### HUMAN PARVOVIRUS B19 INFECTION RATE

<sup>1</sup>Học viện Quân Y

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Trường Giang

Email: legiangngo@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

#### AND RELATIONSHIP TO EPIDEMIOLOGICAL AND SUBCLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

**Objectives:** To evaluate the prevalence of Human Parvovirus B19 virus infection in relation to epidemiological characteristics and some main subclinical manifestations in rheumatoid arthritis patients. **Subjects and methods:** 115 patients with rheumatoid arthritis were collected peripheral blood samples were, separated plasma, detected B19\_IgG, and B19-IgM antibodies by ELISA method, the calculated infection rate was and compared the difference epidemiological characteristics and some main clinical manifestations between negative and positive with antibodies to the Parvovirus B19 virus groups. **Results:** The rate of B19\_IgG positivity was 42.6%, B19\_IgM was 2.6%; the positive rate was 69.4% for females, 30.6% for males; The highest positive rate was in the age group 60-69 years old (36.7%). **Conclusion:** The rate of Parvovirus B19 virus infection in rheumatoid arthritis patients was higher than the control group (42.6% vs 26.7%, p = 0.018). The prevalence of this infection is higher in the group of female rheumatoid arthritis patients. Parvovirus B19 infection may play a role in the pathogenesis of rheumatoid arthritis.

**Keywords:** Parvovirus B19 virus; Rheumatoid arthritis; Relationship

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh tự miễn dịch, tổn thương cơ bản là ở màng hoạt dịch của khớp. biểu hiện bởi tình trạng viêm mạn tính tổ chức liên kết màng hoạt dịch, tổn thương