

4. **Lê Quang Hùng và Nguyễn Thị Như Tú** (2014), "Nghiên cứu tình hình mắc bệnh và tử vong do ung thư tại Bình Định giai đoạn 2010-2012". Báo cáo tổng kết Đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh, tr. 21-25.
5. **Lê Văn Hội** (2019), Kiến thức, thái độ, thực hành tiêm vắc xin phòng ung thư cổ tử cung của sinh viên nữ khối Y học dự phòng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2019, Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Văn Thành** (2018), Kiến thức về vắc xin phòng ung thư cổ tử cung của khách hàng nữ đến phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội năm 2018, Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Thị Yên Phi và cộng sự** (2014), Kiến thức và thái độ của khách hàng đến chủng ngừa HPV tại Bệnh Viện Hùng Vương và Viện Pasteur Thành Phố Hồ Chí Minh, Thời sự y học, Chuyên đề sức khỏe sinh sản, Tập 14, Số 2, Tháng 9 – 2014.
8. **Đặng Đức Nhu, Phạm Quốc Thắng** (2014). Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống ung thư cổ tử cung của sinh viên nữ năm thứ 3 Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn năm 2014.

TUÂN THỦ QUY TRÌNH AN TOÀN PHẪU THUẬT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG, NĂM 2020

Lê Thị Hằng¹, Phạm Ngọc Độ²

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu "Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa Phẫu thuật thẩm mỹ và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2020" với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng tại khoa Phẫu thuật thẩm mỹ và Phục hồi chức năng của Bệnh viện Da liễu Trung ương, từ tháng 01/2020 – 9/2020 với 217 ca phẫu thuật bằng bảng kiểm đánh giá tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật chung là 62,7%. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở giai đoạn trước khi gây mê/tê với 84,8%, thấp nhất là giai đoạn trước khi rạch da với 77,0%. Tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhóm bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ/kỹ thuật viên gây mê đều là 81,6%, nhóm điều dưỡng thấp hơn với 69,6%. Một số nội dung còn chưa thực hiện tốt, tỷ lệ tuân thủ chưa cao, như đánh giá nguy cơ mất máu ở giai đoạn trước khi gây mê/tê với 47,6%; dự kiến thời gian phẫu thuật và thực hiện hình ảnh chẩn đoán thiết yếu ở giai đoạn trước khi rạch da lần lượt 88,2% và 76,4%; dán nhãn mẫu bệnh phẩm đầy đủ ở giai đoạn trước khi người bệnh rời khỏi phòng phẫu thuật là 80,9%. **Kết luận:** Cần tăng cường kiểm tra và yêu cầu nhân viên y tế việc tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật, đặc biệt là đánh giá nguy cơ mất máu ở giai đoạn trước khi gây mê/tê.

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

SUMMARY

COMPLIANCE WITH SURGICAL SAFETY PROCEDURES OF MEDICAL STAFF AT DEPARTMENT OF PLASTIC AND REHABILITATION SURGERY IN THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY IN 2020

Objectives: To study "Compliance with surgical safety procedures of medical staff at Department of Plastic and Rehabilitation Surgery in the National Hospital of Dermatology in 2020" with the goal of modeling describe the status of medical staff's compliance with surgical safety procedures. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study, combined with quantitative at the Department of Plastic Surgery and Rehabilitation of the National Hospital of Dermatology, from January 2020 to September 2020 with 217 surgeries using checklists. Assess compliance with surgical safety procedures. **Results:** The results showed that the overall surgical safety protocol compliance rate was 62.7%. The compliance rate was highest in the pre-anesthesia/anesthesia stage with 84.8%, the lowest in the pre-incision stage with 77.0%. The compliance rate of surgical safety procedures of the group of surgeons and anesthesiologists/technicians were both 81.6%, and the nursing group was lower with 69.6%. Some contents are still not well implemented, the compliance rate is not high, such as assessment of the risk of blood loss in the pre-anesthesia/anesthesia stage with 47.6%; estimated surgical time and essential diagnostic imaging in the pre-incision stage, 88.2% and 76.4%, respectively; full specimen labeling at the stage before the patient leaves the operating room is 80.9%. **Conclusion:** There is a need to strengthen supervision of medical staff on compliance with surgical safety checklists, especially assessment of the risk of blood loss in the pre-anesthesia/anesthesia stage.

Keywords: surgical safety, medical staff, compliance

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn phẫu thuật là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trước, trong và sau quá trình phẫu thuật. An toàn phẫu thuật theo nội dung Thông tư 43/2018/TT-BYT là mổ đúng người bệnh, đúng bộ phận, đúng vị trí, đúng quy trình và đúng kỹ thuật (1).

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trên toàn thế giới có trên 230 triệu người bệnh được thực hiện phẫu thuật và khoảng 1 triệu người bệnh tử vong mỗi năm, trong số đó có tới 500.000 người bệnh có thể được cứu sống nếu thực hiện tốt các biện pháp dự phòng an toàn trong phẫu thuật. Đối với các nước đang phát triển nguy cơ này thậm chí còn cao hơn và WHO cảnh báo cần tập trung các biện pháp tích cực để hạn chế nguy cơ này, trong đó, WHO đưa ra giải pháp áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật (BKATPT) với 10 mục tiêu về an toàn phẫu thuật (ATPT) (7).

Bảng kiểm an toàn phẫu thuật (BKATPT) được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) phát triển vào năm 2009 gồm có 19 mục chia theo 3 giai đoạn chính là tiền mê, trước khi rạch da và trước khi người bệnh rời khỏi phòng phẫu thuật (7).

Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 kèm theo bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (2). Bộ tiêu chí này được 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 và để cơ quan quản lý kiểm tra, đánh giá, giám sát bảo đảm an toàn phẫu thuật đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Đến năm 2017, BKATPT dựa trên bảng kiểm của WHO có sự điều chỉnh của Hội đồng chuyên môn kỹ thuật được đưa vào sử dụng tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng của Bệnh viện Da liễu Trung ương, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá việc tuân thủ của nhân viên y tế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi Chức năng Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2020*" với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Ca phẫu thuật người bệnh tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và PHCN được quan sát.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11/2019 đến tháng 9/2020.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ và Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng.

Nghiên cứu định lượng được tiến hành bằng việc sử dụng bảng kiểm ATPT để quan sát trực tiếp các ca phẫu thuật nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ quy trình ATPT của nhân viên y tế khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và PHCN, tra cứu số liệu hồ sơ bệnh án của người bệnh được phẫu thuật để hoàn thiện số liệu nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- **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 (2018); d: sai số cho phép (= 0,05)

Theo kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thanh Phong (2018), tỷ lệ số ca phẫu thuật có nhân viên y tế tuân thủ quy trình ATPT chung cho cả 3 giai đoạn của ca phẫu thuật là 83%, với hy vọng kết quả nghiên cứu có sai số cho phép 5% so với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thanh Phong (5), ta có cỡ mẫu:

$$n = \frac{1,96 \times 0,83 \times 0,17}{0,05^2} = 217$$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu để thực hiện nghiên cứu là n = 217 ca phẫu thuật.

- **Cách thức chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống theo ngày.

Theo công thức chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống $i + nk$

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Cơ sở xây dựng bộ công cụ. Bảng kiểm quan sát việc tuân thủ trong nghiên cứu được xây dựng dựa theo các mục trong bảng kiểm ATPT được Bệnh viện Da liễu Trung ương ban hành và áp dụng tại Bệnh viện.

2.5.2. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Phiếu thu thập thông tin ca phẫu thuật, thông tin người bệnh được phẫu thuật và thông tin của nhân viên y tế tham gia ca phẫu thuật từ hồ sơ bệnh án hoặc phiếu chỉ định phẫu thuật.

- Quan sát bằng bảng kiểm về "Quy trình tuân thủ ATPT của nhân viên y tế".

2.6. Phương pháp phân tích số liệu. Số

liệu định lượng sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và Excel.

Sử dụng phần mềm SPSS 20 mô tả thực trạng tuân thủ quy trình ATPT bằng tần số, tỷ lệ %. Phân tích các mối liên quan giữa đặc điểm ca phẫu thuật với tỷ lệ quy trình ATPT bằng kiểm định khi bình phương với độ tin cậy 95%.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ theo các nguyên tắc, các bước của Hội đồng đạo đức, được phê duyệt và thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng (Văn bản số 078/2020/YTCC-HD3 ngày 04/03/2020).

Các số liệu và kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu đề ra, không sử dụng cho mục đích khác. Thông tin cá nhân của các đối tượng nghiên cứu được đảm bảo hoàn toàn bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

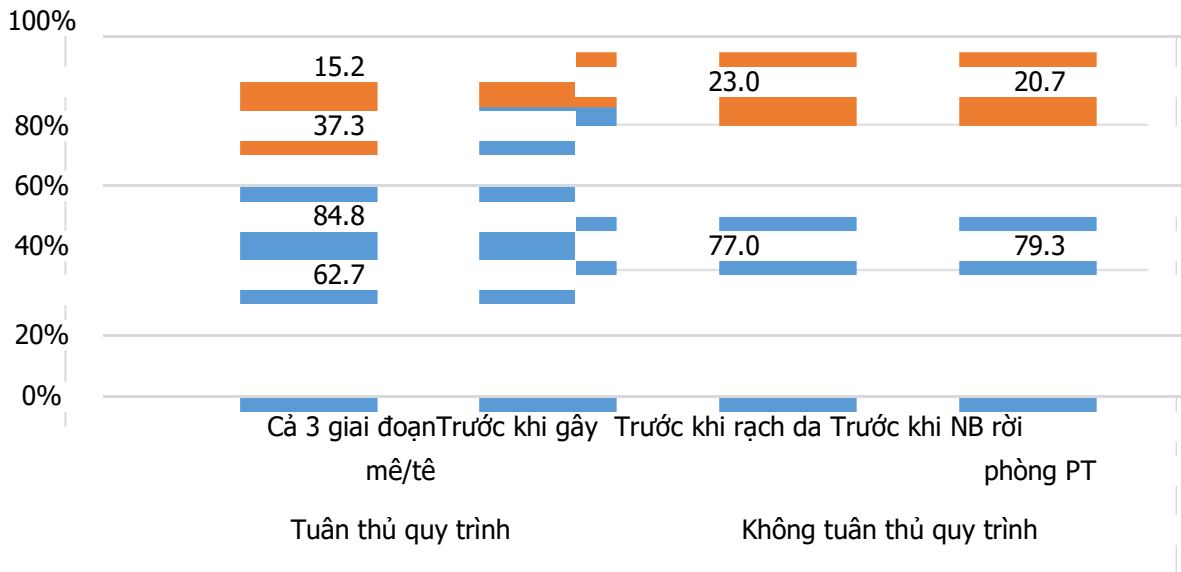
Bảng 3.1. Thông tin chung về ca phẫu thuật

Các thông tin chung	Tần số (n=217)	Tỷ lệ (%)
---------------------	----------------	-----------

Hình thức phẫu thuật	Mổ phiên	217	100
	Cấp cứu	0	0
	Loại đặc biệt	57	26,2
Loại phẫu thuật	Loại 1	39	18,0
	Loại 2	6	2,8
	Loại 3	115	53,0
Phân loại ASA	Độ 1	171	78,8
	Độ 2	46	21,2
	Độ 3	0	0
Thời gian phẫu thuật	Dưới 30 phút	73	33,6
	30-60 phút	100	46,1
	Trên 60 phút	44	20,3

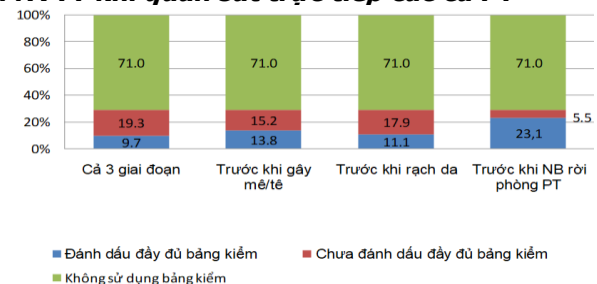
Bảng 3.1 cho thấy, 100% là các ca phẫu thuật mổ phiên do đặc thù chuyên khoa Da liễu. Phân loại phẫu thuật loại 3 và loại đặc biệt chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 53% và 26,2%. Theo ASA thì tỷ lệ ca PT ở mức độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất 78,8%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 44,6±31,5 phút. Số ca có thời gian từ 30-60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,1%.

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



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tuân thủ quy trình của NVYT khi quan sát trực tiếp các ca PT

Biểu đồ 3.1 cho thấy số lượt tuân thủ chung ATPT khi quan sát trực tiếp cả 3 giai đoạn chiếm tỷ lệ 62,7%. Kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ tuân thủ chung trong nghiên cứu của Huỳnh Thanh Phong (5) về đánh giá tuân thủ bảng kiểm ATPT cho kết quả 83,0% do đặc thù phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và phục hồi chức năng tỷ lệ ca phẫu thuật loại I (theo phân loại ASA) trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao là 78,8% và 46,7% có thời gian phẫu thuật từ 30-< 60 phút.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ sử dụng BK của NVYT khi

Thực hiện các ca phẫu thuật

Biểu đồ 3.2 cho thấy việc áp dụng đánh dấu đầy đủ bảng kiểm ATPT của NVYT trong phẫu thuật chiếm tỷ lệ rất thấp, cả 3 giai đoạn trung bình là 9,7%, số ca chưa đánh giá đầy đủ bảng kiểm rất thấp ở giai đoạn người bệnh rời phòng phẫu thuật với tỷ lệ 5,5%. Đặc biệt, số ca không sử dụng bảng kiểm ATPT chiếm tỷ lệ khá cao tới

71%. Kết quả cho thấy chỉ có 29% số ca phẫu thuật là có áp dụng bảng kiểm ATPT và chủ yếu mới áp dụng trong các ca phẫu thuật cho người bệnh nội trú do đặc thù các ca phẫu thuật ngoại trú thường có số lượng lớn trong ngày và có thời gian thực hiện diễn ra khá nhanh nên NVYT chưa đưa bảng kiểm ATPT vào sử dụng.

Bảng 3.2. Tỷ lệ tuân thủ quy trình ATPT theo NVYT

Tuân thủ quy trình	Số lượt BSPT		Số lượt BS/KTV GM		Số lượt ĐD	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có tuân thủ	177	81,6	177	81,6	151	69,6
Không tuân thủ	40	18,4	40	18,4	66	30,4
Tổng số	217	100	217	100	217	100

Bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ tuân thủ quy trình ATPT của NVYT ở cả 3 giai đoạn, trong đó, BSPT và BS/KTV GM có số lượt tuân thủ quy trình bằng nhau với tỷ lệ 81,6%, ĐD có số lượt tuân thủ quy trình thấp hơn với tỷ lệ 69,6%.

3.2. Giai đoạn tiền mê/tê**Bảng 3.3. Đánh giá tuân thủ quy trình ATPT theo các mục BKATPT ở giai đoạn tiền mê**

TT	Tiêu chí	Số lượt chung		Số lượt BSPT		Số lượt BS/KTV GM		Số lượt ĐD	
		Có thực hiện	Tỷ lệ (%)	Có thực hiện	Tỷ lệ (%)	Có thực hiện	Tỷ lệ (%)	Có thực hiện	Tỷ lệ (%)
1.	Xác định danh tính bằng tên, tuổi, giới và mã người bệnh	217	100	-	-	217	100	217	100
2.	Kiểm tra phiếu đồng ý phẫu thuật đã hoàn chỉnh	217	100	-	-	217	100	217	100
3.	Xác định vị trí phẫu thuật	217	100	-	-	217	100	217	100
4.	Có đánh dấu vị trí phẫu thuật	217	100	217	100	-	-	-	-
5.	Xác định phương pháp phẫu thuật	217	100	217	100	-	-	-	-
6.	Kiểm tra thuốc gây tê và máy gây mê	217	100	-	-	217	100	-	-
7.	Kiểm tra máy đo độ bão hòa oxy	217	100	-	-	217	100	-	-
8.	Đánh giá tiền sử dị ứng của người bệnh	217	100	-	-	217	100	-	-
9.	Đánh giá nguy cơ đường thở khó, nguy cơ hít sặc	217	100	-	-	217	100	-	-
10.	Đánh giá nguy cơ mất máu trên 500ml	30/63 ca áp dụng	47,6	-	-	184	84,8	-	-
Chung (10 tiêu chí)		184	84,8	217	100	184	84,8	217	100

Ghi chú: “-” nghĩa là trong đội ngũ CBYT tham gia kíp mổ, thành viên này không có nhiệm vụ thực hiện tiêu chí này và không tính trong tỷ lệ tuân thủ chung.

100% NVYT đều tuân thủ tốt các nội dung bảng kiểm ở giai đoạn tiền mê/tê, duy nhất nội dung “Đánh giá nguy cơ mất máu trên 500ml” có tỷ lệ đạt thấp 47,6%. Tỷ lệ này thấp có thể là do hầu hết các ca phẫu thuật chuyên khoa da liễu là

các ca phẫu thuật có diện tích can thiệp nhỏ và nông, không như các ca đại phẫu hay can thiệp sâu vào nội tạng người bệnh như các ca phẫu thuật chuyên khoa khác, do đó, việc có nguy cơ mất máu trên 500ml hoàn toàn rất hiếm có trường hợp xảy ra, do đó, nhóm BS/KTV GM thường bỏ qua nội dung này. Tỷ lệ tuân thủ chung 10 tiêu chí của giai đoạn tiền mê/tê là 84,8%. Tỷ lệ định danh người bệnh trong nghiên

cứu này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Dominique McGinlay (2015) về việc thực hiện bảng kiểm ATPT tại Bệnh viện nhi đồng Brasov, Romanian, chỉ có 31/40 trường hợp thực hiện xác nhận người bệnh trước khi gây mê/ tê và 16 trường hợp xác nhận người bệnh trước khi rạch

da (6). Tác giả Nguyễn Thị Thu Hà (2016) về thực hiện bảng kiểm thủ thuật thông tim can thiệp tại Viện tim mạch Việt Nam cũng cho thấy tại lần đánh giá sau cùng thông tin của người bệnh đều được xác nhận đầy đủ 100% (3).

3.3. Giai đoạn trước rạch da

Bảng 3.4. Đánh giá tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật theo nhóm NVYT ở giai đoạn trước rạch da

TT	Tiêu chí	Số lượt chung		Số lượt BSPT		Số lượt BS/KTV GM		Số lượt ĐD	
		Có thực hiện	Tỷ lệ %	Có thực hiện	Tỷ lệ %	Có thực hiện	Tỷ lệ %	Có thực hiện	Tỷ lệ %
1.	Các thành viên giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình	217	100	217	100	217	100	217	100
2.	Xác định danh tính người bệnh	217	100	217	100	217	100	217	100
3.	Xác định phương pháp phẫu thuật và vị trí rạch da	217	100	217	100	-	-	-	-
4.	Thực hiện kháng sinh dự phòng 60p trước gây mê/tê	81/81 ca áp dụng	100	-	-	81/81 ca áp dụng	100	-	-
5.	Bác sĩ/phẫu thuật viên dự kiến biến cố của ca phẫu thuật	217	100	217	100	-	-	-	-
6.	Dự kiến thời gian phẫu thuật	67/76 ca áp dụng	88,2	67/76 ca áp dụng	88,2	-	-	-	-
7.	Tiền lượng nguy cơ mất máu	75/76 ca áp dụng	98,7	75/76 ca áp dụng	98,7	-	-	-	-
8.	Bác sĩ/kỹ thuật viên gây mê dự kiến biến cố của ca phẫu thuật	72/76 ca áp dụng	94,7	-	-	72/76 ca áp dụng	94,7	-	-
9.	Điều dưỡng xác nhận tình trạng vô khuẩn	215	99,1	-	-	-	-	215	99,1
10.	Điều dưỡng kiểm tra trang thiết bị, dụng cụ	214	98,6	-	-	-	-	214	98,6
11.	Hình ảnh chẩn đoán thiết yếu	107/140 ca áp dụng	76,4	107/140 ca áp dụng	76,4	-	-	107/140 ca áp dụng	76,4
Chung (11 tiêu chí)		167	77	177	81,6	207	95,4	181	83,4

So sánh với kết quả nghiên cứu Ngô Thị Mai Hương năm 2017 cho thấy, 65,8% tổng số phẫu thuật các thành viên kíp phẫu thuật giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình, 93% phẫu thuật có xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật và vị trí rạch da (4) và kết quả này thì nghiên cứu của chúng tôi cao hơn do Bệnh viện Đa liễu Trung ương quan tâm và thực hiện tốt việc định danh người bệnh trong phẫu thuật mà các cơ sở y tế khác của nước ta cũng thực hiện tốt bước này. Việc thông báo các bất thường

được phẫu thuật viên đọc to rõ ràng theo nghiên cứu này được thực hiện 100%, việc dự kiến thời gian phẫu thuật và tiền lượng nguy cơ mất máu đã có sự tuân thủ thực hiện song còn chưa cao, tỷ lệ tuân thủ lần lượt là 88,2% và 98,7%. Kết quả của chúng tôi cao hơn Ngô Thị Mai Hương thông báo những bất thường có thể xảy ra với tỷ lệ 82,6%, thời gian phẫu thuật là 78.7%, tiền lượng mất máu là 76,4% (4).

3.4. Giai đoạn trước khi người bệnh rời khỏi phòng phẫu thuật

Bảng 3.5. Đánh giá tuân thủ quy trình ATPT theo nhóm NVYT ở giai đoạn người bệnh rời khỏi phòng phẫu thuật

TT	Tiêu chí	Số lượt chung		Số lượt BSPT		Số lượt BS/KTV GM		Số lượt ĐD	
		Có thực hiện	Tỷ lệ %	Có thực hiện	Tỷ lệ %	Có thực hiện	Tỷ lệ %	Có thực hiện	Tỷ lệ %
1.	Hoàn tất đếm kim, gạc và dụng cụ phẫu thuật	217	100	-	-	-	-	217	100

2.	Vấn đề gì về dụng cụ cần giải quyết	216	99,5	-	-	-	-	216	99,5
3.	Dán nhãn mẫu bệnh phẩm đầy đủ thông tin	38/47 ca áp dụng	80,9	-	-	-	-	38/47 ca áp dụng	80,9
4.	Đảm bảo an toàn và vô khuẩn các hệ thống dẫn lưu	23/25 ca áp dụng	92	-	-	-	-	23/25 ca áp dụng	92
5.	Có xác định vấn đề chính về hồi sức và chăm sóc NB sau phẫu thuật	217	100	217	100	217	100	-	-
Chung (5 tiêu chí)		172	79,3	217	100	217	100	172	79,3

Việc xác định các vấn đề chính về hồi sức và chăm sóc người bệnh vào bảng kiểm ATPT ở đây được thực hiện 100%. Các lưu ý chủ yếu là theo dõi dấu hiệu sinh tồn của người bệnh và tình trạng chảy máu. Việc theo dõi các vấn đề này đảm bảo người bệnh không gặp tình trạng tai biến gì khi rời khỏi phòng phẫu thuật. Nội dung có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất trong các nội dung ở giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật là việc thực hiện dán nhãn mẫu bệnh phẩm đầy đủ thông tin với tỷ lệ tuân thủ chỉ 80,9% và đây là hoạt động cực kỳ quan trọng để đảm bảo tránh nhầm lẫn các mẫu bệnh phẩm của người bệnh với nhau.

IV. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tuân thủ quy trình ATPT chung là 62,7%. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở giai đoạn trước khi gây mê/tê với 84,8%, thấp nhất là giai đoạn trước khi rạch da với 77,0%.

- Tỷ lệ tuân thủ quy trình ATPT của nhóm bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ/kỹ thuật viên gây mê đều là 81,6%, nhóm điều dưỡng thấp hơn với 69,6%.

- Tỷ lệ tuân thủ đánh giá nguy cơ mất máu ở giai đoạn trước khi gây mê/tê thấp với 47,6%; dự kiến thời gian phẫu thuật và thực hiện hình ảnh chẩn đoán thiết yếu ở giai đoạn trước khi rạch da lần lượt 88,2% và 76,4%; dán nhãn mẫu

bệnh phẩm đầy đủ ở giai đoạn trước khi người bệnh rời khỏi phòng phẫu thuật là 80,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2018), Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Bộ Y tế** (2018), Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế ban hành kèm theo bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật.
- Nguyễn Thị Thu Hà** (2015), Thực trạng thực hiện bảng kiểm phẫu thuật trong thông tin can thiệp tại Viện tim mạch Việt Nam.
- Ngô Thị Mai Hương và cộng sự** (2017), Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa gây mê hồi tỉnh Bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ninh, Đề tài cơ sở Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh.
- 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.
- Dominique McGinlay, Derick Moore và Aurel Mironescu** (2015), "A prospective observational assessment of Surgical Safety Checklist use in Brasov Children's Hospital, barriers to implementation and methods to improve compliance", Romanian Journal of Anaesthesia and Intensive Care. 22(2), tr. 111-121.
- WHO** (2009), Cẩm nang thực hành Bảng kiểm An toàn Phẫu thuật WHO.

VAI TRÒ CỦA CỘNG HƯỞNG TỬ TRONG CHẨN ĐOÁN NANG ỐNG MẬT CHỦ Ở TRẺ EM

Lê Thị Thanh Thảo¹, Nguyễn Cao Cương², Nghiêm Phương Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm hình ảnh nang ống mật chủ (NOMC) ở trẻ em trên cộng hưởng từ (CHT)

¹Trung tâm Y Khoa Medic

²Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Thảo

Email: drlethanhthao@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.4.2023

Ngày duyệt bài: 20.4.2023

và đánh giá vai trò cộng hưởng tử trong chẩn đoán nang ống mật chủ ở trẻ em. **Phương pháp:** 43 bệnh nhân được chẩn đoán NOMC sau mổ và có siêu âm (SA), chụp CHT mật-tụy trước mổ tại bệnh viện Nhi đồng Thành phố (BVNĐTP) từ ngày 01 tháng 01 năm 2020 đến ngày 30 tháng 07 năm 2022. Hình ảnh CHT được so sánh với kết quả trong mổ. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả hàng loạt ca. **Kết quả:** Trong 43 bệnh nhân NOMC gồm 32 nữ và 11 nam, tuổi trung bình $54,5 \pm 42,7$ tháng (1 tháng – 14 tuổi). Tỷ lệ nữ/nam là 2,9/1. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau bụng 79,1% và nôn ói 53,5%. Đặc điểm hình ảnh NOMC trên CHT: Thể loại nang (theo