THỰC TRẠNG BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH THEO MÔ HÌNH SBAR CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY NĂM 2022

Cao Thị Thiêm[1,2], Đinh Gia Huệ[3], Nguyễn Thị Yến[2], Trần Thị Thu[2], Trần Quang Huy[1,3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại bệnh viện Vinmec Times City. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện qua quan sát 304 ca bàn giao người bệnh của điều dưỡng theo mô hình SBAR tại các khoa lâm sàng Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Hồi sức cấp cứu của bệnh viện Vinmec Times City. **Kết quả**: Tỷ lệ tuân thủ thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR bằng lời nói thay đổi theo từng nội dung (cấu phần) của mô hình, cụ thể: tuân thủ bàn giao tình huống, diễn biến, đánh giá và đề nghị lần lượt là 69,4%, 40,5%, 94,7%, và 89,5%. Tỷ lệ tuân thủ chung chỉ đạt 29.9%. Tỷ lệ tuân thủ thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR qua ghi hồ sơ với từng nội dung như sau: tình huống (97%), diễn biến người bệnh (98%), đánh giá (97,4%), đề nghị (98,4%). Tỷ lệ tuân thủ chung bàn giao người bệnh qua ghi hồ sơ đạt 95.1%. **Kết luận:** Điều dưỡng tuân thủ thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR qua ghi hồ sơ tốt hơn bàn giao bằng lời (95,1% vs 29,9%). Trong thực hành chăm sóc, người điều dưỡng cần tăng cường giao tiếp và tuân thủ bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR bằng lời nói. Cần tăng cường đào tạo và giám sát điều dưỡng thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR bằng lời nói để nâng cao chất lượng bàn giao qua đó thúc đẩy sự an toàn của người bệnh. ***Từ khoá:*** bàn giao người bệnh, SBAR, điều dưỡng.

SUMMARY

SITUATION OF PATIENT HANDOVER BY SBAR MODEL OF NURSES AT VINMEC TIMES CITY HOSPITAL IN 2022

Objectives: to describe current situation of patient handover based on SBAR model of nurses at the Vinmec Times City Hospital. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted by observation of 304 patient handover cases implemented by nurses according to the SBAR model in the clinical departments including: Internal Medicine, Surgery, Obstetrics, Pediatrics and Emergency department. **Results**: The rate of compliance with patient handover verbally according SBAR model varies among components of the model, specifically: compliance with handover of situations, background, assessment and recommendations were 69.4%, 40.5%, 94.7%, and 89.5% respectively. The overall compliance rate was only 29.9%. The compliance rate of patient handover according to the SBAR model through documenting with each component as following: situation (97%), background (98%), assessment (97.4%) and recommendation (98.4%). The overall compliance rate of patient handover through documenting reached 95.1%. **Conclusions:** Nurses performed patient handover according to the SBAR model through documenting better than verbal handover (95.1% vs 29.9%). In practice, nurses have to strengthen communication and pay close attention to compliance when handing over patients according to the SBAR model verbally. It is necessary to strengthen training and supervision of nurses to hand over patients according to the SBAR model verbally to improve handover quality, thereby enhancing patient safety.

Keywords: Patient hand-over, SBAR, nurses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại các bệnh viện người bệnh được điều trị, chăm sóc bởi nhiều nhân viên y tế khác nhau. Vì vậy, việc trao đổi thông tin về người bệnh giữa các NVYT đóng góp một phần quan trọng trong điều trị, chăm sóc người bệnh an toàn. Theo hiệp hội an toàn TJC (The Joint Commission), trong số tổng 936 sự cố y khoa nghiêm trọng năm 2015, các lỗi bàn giao được xác định là nguyên nhân gốc rễ trong hơn 70% các sự cố trong bệnh viện [5]. Bàn giao là vấn đề cốt lõi để chăm sóc người bệnh an toàn và hiệu quả. Mô hình SBAR đã được đề xuất như một phương tiện để tạo điều kiện giao tiếp hiệu quả giữa các nhân viên y tế.

SBAR là viết tắt của các từ: Situation (tình huống-giới thiệu về người bệnh được bàn giao), Background (diễn biến chính đã xảy ra-Quá khứ), Assessment (đánh giá-những gì đang xảy ra-Hiện tại), và Recommendation (Đề nghị những việc cần làm tiếp-Tương lai). SBAR là một mô thức giao tiếp giữa các NVYT nói chung, điều dưỡng nói riêng khi thực hiện bàn giao người bệnh. Mô thức này cung cấp một mô hình cho các thành viên trong nhóm để chia sẻ thông tin cụ thể của người bệnh theo định dạng ngắn gọn và có cấu trúc nhằm bảo đảm tình hình người bệnh được thông tin tới NVYT tiếp nhận người bệnh được đầy đủ với những diễn biến chính đã xảy ra, đang xảy ra và đề xuất những gì cần làm

[1]*Trường Đại học Thăng Long*
[2]*Bệnh viện Vinmec Times City*
[3]*Hội Điều dưỡng Việt Nam*
Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Thiêm
Email: caothi.thiem55@gmail.com
Ngày nhận bài: 16.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023
Ngày duyệt bài: 24.5.2023

tiếp theo cho người bệnh. Với cấu trúc này thông tin về người bệnh sẽ không bị bỏ sót đồng thời giúp cho người nhận bàn giao định hình kế hoạch can thiệp điều trị hoặc chăm sóc phù hợp bảo đảm sự an toàn và nâng cao hiệu quả điều trị, chăm sóc người bệnh.

Bệnh viện Vinmec Times city đã áp dụng mô hình bàn giao người bệnh SBAR ngay từ khi mới thành lập năm 2012. Tuy nhiên việc thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR vẫn còn những thiếu sót như: Một số sự cố xảy ra mà nguyên nhân là do tình trạng hiện tại của người bệnh không được bàn giao đầy đủ, chính xác. Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là thực trạng tuân thủ bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại bệnh Vinmec Times city như thế nào? Kết quả nghiên cứu là cơ sở để xây dựng và thực hiện các chương trình can thiệp nhằm nâng cao việc tuân thủ bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại bệnh viện Vinmec times city. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: mô tả thực trạng bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại bệnh viện Vinmec Times City.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2022 đến tháng 11/2022 tại các khoa lâm sàng Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Hồi sức cấp cứu bệnh viện Vinmec Times City.

Đối tượng nghiên cứu: Ca bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR được điều dưỡng thực hiện tại các khoa lâm sàng bệnh viện Vinmec Times City.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu một tỷ lệ với những thông số như sau: p = 0,75 (tỷ lệ tuân thủ bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR được lấy theo kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thị Kiều Diễm [1]; d (sai số mong muốn) = 0,05; Cỡ mẫu tính được là 288. Để dự phòng hao hụt mẫu nên chọn thêm 10% cỡ mẫu, do đó cỡ mẫu nghiên cứu là 304.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ thu thập số liệu: Bảng kiểm các nội dung bàn giao cần thực hiện theo mô hình SBAR để đánh giá sự tuân thủ (có thực hiện hay không?). Nội dung bàn giao gồm 4 cấu phần của mô hình bao gồm: (1) Tình huống/Situation (S) với 2 ý (thông tin cá nhân, lý do nhập viện/chẩn đoán khi nhập viên); (2) Diễn biến/Background (B) với 6 ý (tiền sử dị ứng, tiền sử bệnh, bệnh kèm theo, chẩn đoán hiện tại, diễn biến chính, chẩn đoán hiện tại và những can thiệp đã thực hiện); (3) Đánh giá/Assessment (A) với 2 ý (tình trạng hiện tại và các vấn đề cần lưu ý); và (4) Đề nghị/Recommendation (R) với 1 ý (can thiệp chăm sóc, điều trị cần thực hiện tiếp theo).

Phương pháp thu thập số liệu: Quan sát trực tiếp quá trình điều dưỡng thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR và điền vào bảng kiểm kết quả quan sát từng nội dung bàn giao được thực hiện bằng lời nói. Phiếu bàn giao được đánh giá theo từng nội dung của mô hình SBAR.

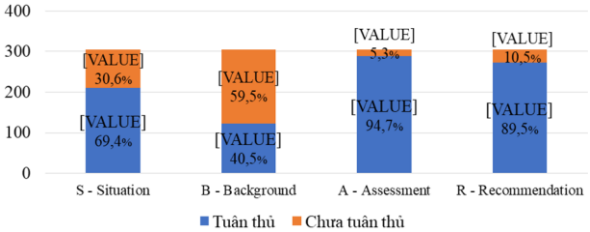
Tiêu chuẩn đánh giá: Mỗi nội dung/cấu phần của mô hình SBAR được thực hiện khi bàn giao thì được coi là đạt khi tất cả các ý của nội dung/cấu phần đó đều được thực hiệnMột cuộc bàn giao theo mô hình SBAR được coi là đạt khi tất cả 4 nội dung bàn giao theo mô hình SBAR đều được thực hiện.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ cho biến định tính và tính trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

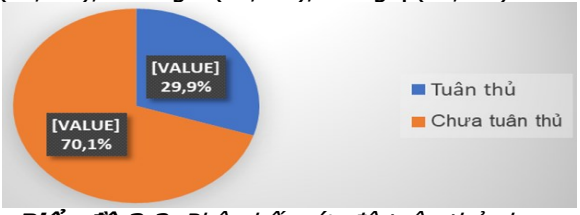
304 ca bàn giao người bệnh do điều dưỡng thực hiện được chọn vào nghiên cứu trong đó số ca bàn giao do điều dưỡng khoa Sản-Nhi thực hiện là 121 ca (chiếm 39,8%), khoa Hồi sức cấp cứu là 60 ca (chiếm 19,7%), khoa Ngoại là 34 ca (chiếm 11,2%), khoa Nội là 89 ca (29,3%).

3.1. Tuân thủ thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR qua lời nói



Biểu đồ 3.1. *Phân bố tuân thủ từng nội dung bàn giao theo mô hình SBAR qua lời nói*

Mức độ tuân thủ thực hiện giao tiếp bằng lời nói của điều dưỡng theo mô hình SBAR, tỷ lệ tuân thủ: tình huống (69,4%), diễn biến người bệnh (40,5%), đánh giá (94,7%), đề nghị (89,5%).

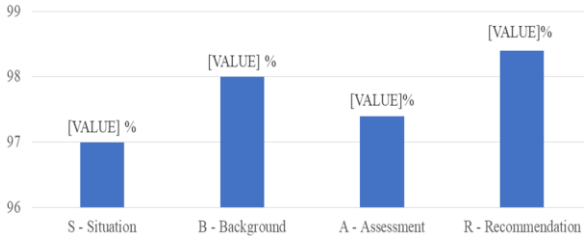


Biểu đồ 3.2. *Phân bố mức độ tuân thủ chung*

bàn giao theo mô hình SBAR bằng lời nói

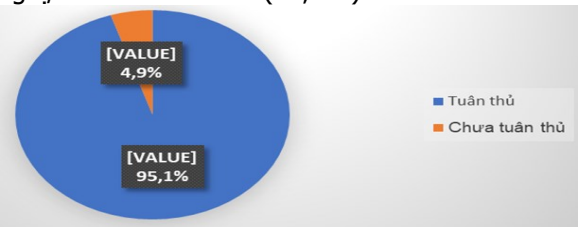
Kết quả ở Biểu đồ 3.2 cho thấy chỉ có 29,9% điều dưỡng tuân thủ thực hiện bàn giao người bệnh bằng lời nói.

3.2. Tuân thủ thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR qua ghi hồ sơ



Biểu đồ 3.3. *Phân bố tuân thủ từng nội dung bàn giao theo mô hình SBAR qua ghi hồ sơ*

Điều dưỡng thực hiện bàn giao người bệnh theo từng cấu phần của mô hình SBAR qua ghi phiếu bàn giao lần lượt là: tình huống/situation (97%), diễn biến người bệnh/background (98%), đánh giá/assessment (97,4%) và đề nghị/recommendation (98,4%).



Biểu đồ 3.4. Phân bố tuân thủ bàn giao theo mô hình SBAR qua ghi hồ sơ

Kết quả Biểu đồ 3.4 cho thấy tỷ lệ tuân thủ đạt 95,1% số ca bàn.

IV. BÀN LUẬN

Bàn giao thông tin người bệnh không tốt giữa các NVYT sẽ có nhiều rủ ro cho người bệnh. Việc chuẩn hóa bàn giao người bệnh sẽ tạo điều kiện để huấn luyện cho nhân viên cách làm việc theo quy trình và đảm bảo việc thực hiện nhất quán trong toàn bộ bệnh viện. Khi thông tin được truyền đạt bằng nhiều hình thức ví dụ vừa bằng lời nói, vừa qua ghi chép và hoặc hình ảnh thì sẽ giúp ghi nhớ tốt hơn vì vậy trong bàn giao nói chung để giúp người nhận bàn giao tiếp thu, ghi nhớ thông tin được bàn giao, nhiều cơ sở y tế đã quy định phải thực hiện: thứ nhất là bàn giao trực tiếp (tại thực địa); thứ hai là bàn giao bằng cả lời nói và ghi hồ sơ; thứ ba là để bàn giao đầy đủ thì nội dung bàn giao phải được cấu trúc thành các phần riêng biệt để tránh bị bỏ sót. Áp dụng nguyên tắc này trong bàn giao người bệnh đã có quy định: bàn giao trực tiếp trên người bệnh (tại buồng bệnh), bàn giao bằng lời nói kết hợp với ghi hồ sơ và nội dung bàn giao được cấu trúc gồm 4 phần: tình huống, diễn biến, đánh giá, đề nghị.

Các phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ bàn giao người bệnh qua ghi hồ sơ của điều dưỡng tại bệnh viện Vinmec Times khá tốt, tỷ lệ tuân thủ chung đạt 95.1%. Tỷ lệ tuân thủ thực hiện bàn giao qua ghi các nội dung theo mô hình SBAR như sau: tình huống (97%), diễn biến người bệnh (98%), đánh giá (97,4%), đề nghị (98,4%), trong khi tỷ lệ tuân thủ bàn giao bằng lời nói lại khá thấp, tỷ lệ tuân thủ chung chỉ đạt 29.9%. Tỷ lệ tuân thủ thực hiện bàn giao người bệnh bằng lời nói theo mô hình SBAR theo từng cấu phần, cụ thể: tình huống, diễn biến, đánh giá và đề nghị lần lượt là 69,4%, 40,5%, 94,7%, và 89,5%. Điều này phản ánh một thực tế là điều dưỡng chưa có thói quen bàn giao bằng lời, chủ quan dựa vào các thông tin bàn giao trong ghi hồ sơ. Nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ tuân thủ chung ghi hồ bàn giao là 95,1%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Achrekar (2016) [4] khi cho biết có 70% điều dưỡng tuân thủ việc hoàn thiện tài liệu SBAR trong công tác bàn giao người bệnh; cao hơn nghiên cứu của Phan Thị Hằng (2019) cho biết chỉ có 6% điều dưỡng hoàn thành việc ghi vào sổ bàn giao [3]. Kết quả cao hơn này có thể do tại bệnh viện Vinmec Times City có quy định cụ thể và thực hiện kiểm tra tuân thủ ghi hồ sơ bệnh án của NVYT thường xuyên và có chế tài rõ ràng khi ghi không đầy đủ, không chính xác. Do đó các điều dưỡng tuân thủ ghi hồ sơ tốt hơn. Trong khi đó bệnh viện có giám sát việc thực hiện bàn giao bằng lời của điều dưỡng nhưng chưa chặt chẽ tại các khoa phòng, chưa có chế tài cho việc không tuân thủ dẫn đến sự tuân thủ bàn giao người bệnh bằng lời nói không cao.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận mức độ tuân thủ về bàn giao bằng lời cao nhất ở nội dung đánh giá là 94,7%. Mức tuận thủ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đạt khi tỷ lệ tuân thủ bàn giao bằng lời nội dung đánh giá chỉ đạt 78,4% [2] và cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thị Kiều Diễm khi mức tuân thủ ở nội dung này chỉ đạt 20% [1]. Sự khác biệt này cho thấy rằng điều dưỡng tại bệnh viện Vinmec Times City quan tâm đến đánh giá tình trạng hiện tại của người bệnh khi bàn giao. Tuy cấu phần đánh giá được thực hiện bàn giao tốt nhất nhưng chưa đạt 100% nên vẫn có nguy cơ một số vấn đề hiện tại của người bệnh chưa được bàn giao đầy đủ và nếu đó là những vấn đề nguy cơ cao như: ngã, những bất thường

về chức năng cơ thể hoặc nguy cơ nhiễm khuẩn... mà bị bỏ sót thì điều dưỡng tiếp nhận ca không thể nắm bắt đầy đủ tình hình hiện tại của người bệnh để có những can thiệp kịp thời.

Tuân thủ của điều dưỡng khi bàn giao ở nhóm nội dung về đề nghị đạt tỷ lệ 89,5%, đây là tỷ lệ khá cao và tương ứng với kết quả nghiên cứu của Achrekar được thực hiện tại Ấn Độ năm 2016 [4], tuy nhiên với tỷ lệ không tuân thủ bàn giao kế hoạch can thiệp tiếp theo còn khá cao có nguy cơ các kế hoạch chăm sóc, thuốc, cận lâm sàng, thủ thuật bị bỏ sót, không được thực hiện cho người bệnh.

Tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng ở nhóm nội dung về Tình huống là 69,4% tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Đạt được thực hiện tại một bệnh viện tư nhân ở thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Trong nghiên cứu đó tỷ lệ tuân thủ bàn giao nội dung về tình huống đạt 74,3% [2]. Những kết quả này cho thấy thông tin cá nhân người bệnh chưa được bàn giao giữa các điều dưỡng chiếm tỷ lệ khác cao và đây có thể là một trong những nguyên nhân dẫn tới thông tin bị sai lệch không được phát hiện, thậm chí chăm sóc nhầm người bệnh.

Tuân thủ của điều dưỡng ở nhóm nội dung về diễn biến người bệnh là thấp nhất với tỷ lệ tuân thủ là 40,5%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Achrekar với 95% tuân thủ ở nội dung này [4]. Kết quả này cho thấy điều dưỡng lâm sàng bệnh viện Vinmec Times City chưa quan tâm nhiều đến thông tin về diễn biến của người bệnh trước khi bàn giao do suy nghĩ chủ quan cho rằng thông tin về diễn biến được ghi trong hồ sơ. Điều này làm cho thông tin về diễn biến của người bệnh (giữa quá khứ và hiện tại) không được liên tục và nếu đó là thông tin quan trọng như những bất thường sau dùng thuốc, hay các triệu chứng bất thường xảy ra không được bàn giao thì người nhận bàn giao sẽ không được cảnh báo vì những bất thường này cũng có thể tái xuất hiện với người bệnh trong ca làm việc của mình.

Bàn giao bằng miệng giúp việc trao đổi thông tin người bệnh giữa các NVYT thuận lợi. Đây là hình thức thông tin 2 chiều, do đó người nhận bàn giao có thể hỏi lại hoặc yêu cầu người bàn giao giải thích, làm rõ thông tin bàn giao qua đó hạn chế được những sai sót, hiểu nhầm. Tuy nhiên bàn giao bằng lời lại có nhược điểm là dễ quên thông tin dẫn đến bỏ sót. Vì vậy trong thực hành chăm sóc cần kết hợp cả hai hình thức bàn giao bằng miệng (qua lời nói) và ghi hồ sơ bàn giao để tăng thêm hiệu quả. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bàn giao người bệnh qua ghi hồ sơ có tỷ lệ tuân thủ của từng nội dung theo mô hình SBAR đạt từ 97% trở lên. Đánh giá chung cho thấy chỉ có 4,9% số ca bàn giao là chưa bảo đảm tuân thủ bàn giao qua ghi hồ sơ, mặc dù vậy vẫn chưa đạt 100% như kỳ vọng nên vẫn cần có sự nhắc nhở và giám sát điều dưỡng khi thực hiện bàn giao người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế đó là thực hiện thu thập số liệu bằng quan sát trực tiếp nên có thể có hiệu ứng người quan sát (Hawthorn Effect) làm ảnh hưởng đến kết quả do đối tượng nghiên cứu (người được quan sát) cố gắng điều chỉnh hành vi (thực hiện một cách tốt nhất có thể). Để khắc phục tình trạng này nhóm nghiên cứu đã khống chế/kiểm soát hiệu ứng này bằng cách quan sát một nhóm điều dưỡng bàn giao các ca trong cùng khoảng thời gian bàn giao và chỉ đánh giá ngẫu nhiên cặp điều dưỡng bàn giao một trường hợp được lựa chọn.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng tuân thủ thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR qua ghi hồ tốt hơn bàn giao bằng lời nói (95,1% vs 29,9%). Người điều dưỡng cần tăng cường nhận thức về tầm quan trọng của cả hai hình thức bàn giao bằng lời nói và ghi hồ sơ. Trong thực hành chăm sóc, người điều dưỡng cần tăng cường giao tiếp và tuân thủ bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR bằng lời nói. Cần tăng cường đào tạo và giám sát điều dưỡng thực hiện bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR bằng lời nói để nâng cao chất lượng bàn giao góp phần nâng cao an toàn người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Thị Kiều Diễm** (2019), "Mức độ tuân thủ SBAR trong bàn giao ca trực của điều dưỡng tại Khoa Cấp cứu và các yếu tố liên quan", Luận văn cử nhân điều dưỡng Trường Đại Học Y Dược, Tp. Hồ Chí Minh.
2. **Nguyễn Minh Đạt** (2020), Thực trạng công tác bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quốc tế City, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
3. **Phan Thị Hằng** (2019), Báo cáo chia sẻ kinh nghiệm quản lý phòng ngừa sự cố y khoa trong xác định đúng thông tin người bệnh, trao đổi thông tin, Bệnh viện Hùng Vương.
4. **Achrekar, M. S., Murthy, V., Kanan, S. et al** (2016), "Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study", Asia Pac J Oncol Nurs. 3(1), pp. 45-50.
5. **The Joint Commission.** (2015), "The Joint Commission sentinel event statistics".