

V. KẾT LUẬN

Mất dấu hiệu "đuôi chim én" trên cộng hưởng từ não 3 Tesla chuỗi xung SWI lát cắt mỏng có giá trị cao và đáng tin cậy trong chẩn đoán bệnh Parkinson và có tiềm năng trở thành một công cụ mới, để áp dụng trong lâm sàng để hỗ trợ chẩn đoán bệnh Parkinson ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Connolly, B.S. and A.E. Lang**, Pharmacological treatment of Parkinson disease: a review. *Jama*, 2014. 311(16): p. 1670-83.
2. **Postuma, R.B., et al.**, MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. *Mov Disord*, 2015. 30(12): p. 1591-601.
3. **Delenclos, M., et al.**, Biomarkers in Parkinson's disease: Advances and strategies. *Parkinsonism Relat Disord*, 2016. 22 Suppl 1: p. S106-10.
4. **Schwarz, S.T., et al.**, The 'swallow tail'

appearance of the healthy nigrosome - a new accurate test of Parkinson's disease: a case-control and retrospective cross-sectional MRI study at 3T. *PLoS One*, 2014. 9(4): p. e93814.

5. **Reiter, E., et al.**, Dorsolateral nigral hyperintensity on 3.0T susceptibility-weighted imaging in neurodegenerative Parkinsonism. *Mov Disord*, 2015. 30(8): p. 1068-76.
6. **Mahlknecht, P., et al.**, Meta-analysis of dorsolateral nigral hyperintensity on magnetic resonance imaging as a marker for Parkinson's disease. *Mov Disord*, 2017. 32(4): p. 619-623.
7. **Chau, M.T., et al.**, Diagnostic accuracy of the appearance of Nigrosome-1 on magnetic resonance imaging in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Parkinsonism Relat Disord*, 2020. 78: p. 12-20.
8. **Kau, T., et al.**, Microvessels may Confound the "Swallow Tail Sign" in Normal Aged Midbrains: A Postmortem 7 T SW-MRI Study. *J Neuroimaging*, 2019. 29(1): p. 65-69.

TÌNH HÌNH SỰ CỐ Y KHOA Ở NGƯỜI BỆNH KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÀM ĐƠI, TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023

Du Thành Toàn¹, Nguyễn Tấn Đạt², Trần Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ sự cố y khoa và đánh giá kết quả của biện pháp can thiệp phòng tránh sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa Huyện Đầm Dơi trong năm 2023. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp không đối chứng. Đã đánh giá 184 sự cố y khoa trong năm 2022 để xác định tình hình và thực hiện biện pháp can thiệp. Kết quả của can thiệp đã được đánh giá sau 6 tháng với việc ghi nhận 32 sự cố y khoa. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nhóm sự cố liên quan đến thuốc và dịch truyền có tỷ lệ cao nhất, bao gồm các trường hợp như sai liều, sai hàm lượng (42,4%), sai thời gian (37,5%) và sai thuốc (18,5%). Nhóm sự cố liên quan đến thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn (1) cũng có tỷ lệ cao, với các trường hợp như thực hiện sai với người bệnh (16,8%) và thực hiện sai thủ thuật/quy trình/phương pháp điều trị (4,3%). Biện pháp can thiệp đã cải thiện đáng kể tỷ lệ sự cố y khoa. **Kết luận:** Các sự cố y khoa liên quan đến thuốc và dịch truyền có tỷ lệ xảy ra cao nhất, nên tiếp tục duy trì các hoạt động báo cáo và đánh giá sự cố để phòng tránh kịp thời các sự cố y khoa. **Từ khóa:** Sự cố y khoa, người bệnh, bệnh viện, Đầm Dơi

SUMMARY

MEDICAL INCIDENTS IN PATIENTS UNDERGOING EXAMINATION AND TREATMENT AT DAM DOI GENERAL HOSPITAL, CA MAU PROVINCE, 2022-2023

Research Objective: Determine the rate of medical incidents and evaluate the outcomes of intervention to prevent medical incidents at Dam Doi District General Hospital in 2023. **Subjects and Research Methods:** A cross-sectional descriptive study with non-control intervention. The evaluation involved 184 medical incidents in 2022 to assess the situation and implement interventions. The results of the intervention were assessed after six months, noting 32 recorded medical incidents. **Results:** The study revealed that the group of incidents related to drugs and infusions had the highest occurrence rate, including cases such as dosage errors, concentration errors (42.4%), timing errors (37.5%), and medication errors (18.5%). The group of incidents related to technical procedures and specialized techniques (1) also had a high rate, with cases such as incorrect administration to patients (16.8%) and errors in performing procedures/protocols/treatment methods (4.3%). The intervention significantly improved the rate of medical incidents. **Conclusion:** Medical incidents related to drugs and infusions have the highest occurrence rate, emphasizing the need to maintain reporting activities and assess incidents to timely prevent medical incidents.

Keywords: Medical incidents, patients, hospital, Dam Doi

¹Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa là những tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị do ảnh hưởng của các yếu tố khách quan và chủ quan, không phải từ diễn biến tự nhiên của bệnh lý hay cơ địa của người bệnh [5]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, một trong mười người bệnh có thể gặp sự cố trong quá trình chăm sóc tại bệnh viện. Sự cố y khoa, đặc biệt là do chăm sóc không an toàn, là một trong mười nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu trên toàn thế giới. Tần suất sự cố y khoa trong chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc ngoại trú là 4/10, trong khi đối với 100 người bệnh nhập viện thì có 10 người bị nhiễm trùng bệnh viện [2]. Sự cố y khoa là nguyên nhân thứ ba gây tử vong tại Hoa Kỳ, với khoảng 250,000 người mất mạng mỗi năm, chỉ sau bệnh tim mạch và ung thư. Số người chết do sự cố y khoa ở Mỹ còn cao hơn số người chết do tai nạn giao thông. Mỗi ngày, có khoảng 85,000 sự cố y khoa được phát hiện trong các bệnh viện Hoa Kỳ, trong đó có từ 3-17% gây hại cho bệnh nhân. Tuy nhiên, chỉ có khoảng 10% trong số đó được báo cáo. Nhiều nghiên cứu tại Mỹ cho thấy, các sự cố về phản ứng thuốc gây tử vong cho khoảng 106,000 người, sự cố y khoa gây tử vong cho khoảng 98,000 người, loét do nằm làm 115,000 người, lây nhiễm làm 88,000 người, các quy trình không cần thiết làm 37,136 người mất mạng, các vấn đề ngoại khoa làm 32,000 người chết. Trong ngoại khoa, để sót đồ trong cơ thể bệnh nhân chiếm 37%, phẫu thuật nhầm bộ phận chiếm 32%, chỉ định phẫu thuật sai chiếm 31%. Các sai sót trong y khoa gây thiệt hại tới 282 tỷ đô la [2].

Với nhận thức về tầm quan trọng của an toàn bệnh nhân, nhiều quốc gia trên thế giới đang đề xuất và thực hiện các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng và an toàn trong chăm sóc sức khỏe. Ở Việt Nam, sự quan tâm của xã hội đối với ngành Y tế đã tăng lên do những sai sót, sự cố y khoa không mong muốn gần đây. Khi sự cố xảy ra, người bệnh và gia đình trở thành nạn nhân, phải chịu hậu quả nặng nề về sức khỏe, tính mạng, tài chính, gây ra những tai nạn nối tiếp. Đồng thời, các nhân viên y tế liên quan đến sự cố và sai sót cũng phải đối mặt với áp lực từ dư luận và cần hỗ trợ tâm lý khi rui ro nghề nghiệp xảy ra. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tình hình sự cố y khoa ở người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023" nhằm đánh giá tỷ lệ các

loại sự cố y khoa và kết quả can thiệp phòng ngừa sự cố y khoa tại bệnh viện nói trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả những sự cố có thể hoặc đã ảnh hưởng đến sức khỏe cả về thể chất và tinh thần của người bệnh trong quá trình khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022 và từ ngày 1 tháng 1 năm 2023 đến ngày 30 tháng 6 năm 2023. Các tiêu chí để chọn mẫu bao gồm những sự cố y khoa đã được ghi nhận trong hệ thống báo cáo sự cố tại Phòng Quản lý chất lượng của Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau và phải có đủ thông tin theo quy định tại Thông tư số 43. Những sự cố y khoa thiếu thông tin hoặc không được ghi nhận vào hệ thống sẽ bị loại bỏ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp không có nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chúng tôi đã thu thập toàn bộ mẫu cho tất cả các sự cố y khoa xảy ra trong năm 2022, thu được 184 mẫu. Sau đó, chúng tôi tiến hành can thiệp và thu thập mẫu sau can thiệp trong 6 tháng đầu năm 2023, thu được thêm 32 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đánh giá sự cố y khoa trong 12 tháng năm 2023 và sau can thiệp đánh giá 6 tháng đầu năm 2023 về tỷ lệ các sự cố y khoa và đáp ứng sự cố y khoa. Thông tin chung về sự cố y khoa theo Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Sau khi thu thập, số liệu sẽ được kiểm tra kỹ trước khi mã hóa và nhập liệu để đảm bảo tính đầy đủ và chính xác của thông tin nghiên cứu. Quá trình nhập liệu sẽ được thực hiện thông qua phần mềm SPSS phiên bản 26.0 để xác định các chỉ số thống kê bao gồm tần số, tỷ lệ %.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm nhận diện sự cố y khoa năm 2022

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Số lần xảy ra sự cố xảy ra tại Bệnh viện		
Lần đầu tiên	113	61,4
Sự cố lặp lại	71	38,6
Phân loại ban đầu sự cố		
Đã xảy ra	182	98,9
Chưa xảy ra	2	1,1

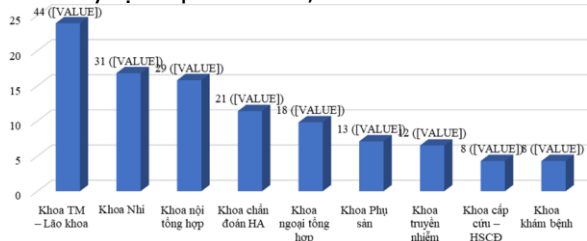
Đối tượng phát hiện và báo cáo sự cố		
Bác sĩ	11	6,0
Điều dưỡng, KTV	167	90,8
NB, thân nhân NB	6	2,7
Nhân viên khác	1	0,5
Tổng	184	100,0

Trong năm 2022, đa số sự cố y khoa xảy ra lần đầu tiên tại bệnh viện với tỷ lệ là 61,4%. Phần lớn sự cố đã xảy ra với tỷ lệ là 98,9%. Đối tượng phát hiện và báo cáo sự cố chủ yếu là điều dưỡng và kỹ thuật viên với tỷ lệ là 90,8%. Còn lại là bác sĩ (6%), người bệnh và thân nhân người bệnh (2,7%) và nhân viên khác (0,5%).

Bảng 4. Đối tượng xảy sự cố y khoa năm 2022

Đối tượng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhân viên y tế	171	92,9
Người bệnh/thân nhân người bệnh	12	6,5
Trang thiết bị, cơ sở hạ tầng	1	0,5

Trong năm 2022, đối tượng xảy ra sự cố y khoa chủ yếu là nhân viên y tế với tỷ lệ là 92,9%. Người bệnh và thân nhân người bệnh chiếm tỷ lệ 6,5% và trang thiết bị, cơ sở hạ tầng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 0,5%.



Biểu đồ 1. Số lượng sự cố khoa phòng báo cáo năm 2022

Khoa TM - Lão khoa có nhiều sự cố nhất (44 ca, 23,9%). Khoa Nhi và Khoa nội tổng hợp xếp thứ hai và ba với 31 ca (16,8%) và 29 ca (15,8%) tương ứng. Khoa khám bệnh và Khoa cấp cứu - HSCĐ có ít sự cố nhất, mỗi khoa 8 ca (4,3%).

Bảng 3. Đặc điểm biện pháp khắc phục sự cố năm 2022

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian có hành động khắc phục sự cố từ khi có sự cố xảy ra		
Từ 30 phút trở xuống	13	7,1
60 phút	147	79,9
120 phút	21	11,4
180 phút	2	1,6
Hành động khắc phục sự cố tức thì		
Có	183	99,5
Không	1	0,5
Kết quả hành động khắc phục sự cố tức thì đem	184	100,0

lại hiệu quả		
Hành động khắc phục sự cố phù hợp với quy định, quy trình tại bệnh viện		
Có	183	99,5
Không	1	0,5

Trong năm 2022, 79,9% sự cố được khắc phục trong 60 phút, 7,1% trong 30 phút. Gần như tất cả các hành động khắc phục (99,5%) được thực hiện ngay lập tức và hiệu quả (100%). Hầu hết (99,5%) tuân theo quy định của bệnh viện.

Bảng 4. Phân loại sự cố theo danh mục (theo TT43/2018/TT-BYT)

Phân loại sự cố theo nhóm	Tần số	Tỷ lệ (%)
(1) Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật trong chuyên môn		
Không thực hiện khi có chỉ định	5	2,7
Thực hiện sai người bệnh	31	16,8
Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/phương pháp điều trị	8	4,3
Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/thủ thuật	3	1,6
(2) Nhiễm khuẩn bệnh viện		
(3) Thuốc và dịch truyền		
Bỏ sót thuốc/liều thuốc	3	1,6
Sai thuốc	34	18,5
Sai liều, sai hàm lượng	78	42,4
Sai người bệnh	4	2,2
Sai thời gian	69	37,5
Sai đường dùng	4	2,2
Sai y lệnh	3	1,6
(4) Máu và các chế phẩm máu		
Phản ứng phụ, tai biến khi truyền máu	2	1,1
(5) Thiết bị y tế		
(6) Hành vi		
(7) Tai nạn đối với người bệnh		
(8) Hạ tầng cơ sở		
(9) Quản lý nguồn lực, tổ chức		
(10) Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính		
(11) Khác		

Năm 2022, sự cố y khoa được chia thành 11 nhóm theo thông tư 43/2018/TT-BYT. Nhóm liên quan đến thuốc và dịch truyền có tỷ lệ cao nhất với các trường hợp sai liều (42,4%), sai thời gian (37,5%) và sai thuốc (18,5%). Nhóm liên quan đến quy trình kỹ thuật có tỷ lệ cao với các trường hợp thực hiện sai người bệnh (16,8%) và sai thủ thuật (4,3%). Các nhóm sự cố khác có tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 5. Tình hình báo cáo sự cố y theo chuyên môn năm 2022

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian báo cáo sự cố từ khi phát hiện		
Từ 30 phút trở xuống	1	0,5
60 phút	9	4,9
120 phút	48	26,1
180 phút	96	52,5
240 phút	28	15,3
420 phút	1	0,5
Tự nguyện báo cáo sự cố	184	100,0
Phương tiện người báo cáo sự cố tới đơn vị quản lý sự cố		
Điện thoại	4	2,2
Trực tiếp qua báo cáo sự cố	180	97,8
Đánh giá ban đầu của người báo cáo về mức độ ảnh hưởng của sự cố		
Nhe	184	98,9
Trung bình	2	1,1
Người báo cáo sự cố đã thông báo tới những người có liên quan		
Bác sỹ/Điều dưỡng	183	99,5
Người bệnh/thân nhân	1	0,5

Năm 2022, 52,5% sự cố được báo cáo trong 180 phút từ khi phát hiện. Tất cả đều được báo cáo tự nguyện. 97,8% người báo cáo trực tiếp tới đơn vị quản lý. Đánh giá ban đầu cho thấy 98,9% sự cố ảnh hưởng nhẹ. 99,5% người báo cáo đã thông báo cho Bác sỹ/Điều dưỡng liên quan.

Bảng 6. Phân bố nguyên nhân sự cố năm 2022

Nguyên nhân sự cố	Tần số	Tỷ lệ (%)
(1) Nhân viên y tế		
Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm)	8	4,3
Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định ...)	106	57,6
Thái độ, hành vi, cảm xúc	64	34,8
(2) Người bệnh		
Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm)	1	0,5
Thái độ, hành vi, cảm xúc	2	1,1
Tâm lý, thể chất, bệnh lý	1	0,5
(3) Môi trường làm việc		
Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị	1	0,5
(4) Tổ chức dịch vụ		
	0	0,0
(5) Yếu tố bên ngoài		
	0	0,0
(6) Khác		
	0	0,0

Năm 2022, nguyên nhân chủ yếu của sự cố y khoa là do nhân viên y tế: thực hành sai (57,6%), thái độ/hành vi/cảm xúc (34,8%) và nhận thức (4,3%). Nguyên nhân khác như người bệnh, môi trường làm việc, tổ chức dịch vụ, yếu tố bên ngoài ít hơn hoặc không có sự cố.

Bảng 7. Tỷ lệ đặc điểm khắc phục sự cố

trước và sau can thiệp

	Trước CT (%)	Sau CT (%)
Thời gian có hành động khắc phục sự cố từ khi có sự cố xảy ra		
Từ 30 phút trở xuống	7,1	25,0
60 phút	79,9	75,0
120 phút	11,4	0
180 phút	1,6	0
Hành động khắc phục sự cố tức thì		
Có	99,5	100
Không	0,5	0
Kết quả hành động khắc phục sự cố tức thì đem lại hiệu quả		
	100,0	100
Hành động khắc phục sự cố phù hợp với quy định, quy trình tại bệnh viện		
Có	99,5	100
Không	0,5	0

Sau can thiệp, tất cả sự cố được khắc phục trong 60 phút, với 25% trong vòng 30 phút. Hành động tức thì và khắc phục đúng quy định đều đạt 100%.

Bảng 8. Tỷ lệ phân loại sự cố theo nhóm sự cố trước và sau can thiệp

Phân loại sự cố theo nhóm	Trước CT (%)	Sau CT (%)
(1) Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật trong chuyên môn		
Không thực hiện khi có chỉ định	2,7	0
Thực hiện sai người bệnh	16,8	12,5
Thực hiện sai thủ thuật/quy trình	4,3	6,3
Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/thủ thuật	1,6	3,1
(2) Nhiễm khuẩn bệnh viện		
Bỏ sót thuốc/liều thuốc	1,6	0
Sai thuốc	18,5	6,3
(3) Thuốc và dịch truyền		
Sai liều, sai hàm lượng	42,4	21,9
Sai người bệnh	2,2	0
Sai thời gian	37,5	46,9
Sai đường dùng	2,2	3,1
Sai y lệnh	1,6	3,1
(4) Máu và các chế phẩm máu		
	1,1	0,0
(5) Thiết bị y tế		
	0,0	0,0
(6) Hành vi		
	0,0	0,0
(7) Tai nạn đối với người bệnh		
	2,2	3,1
(8) Hạ tầng cơ sở		
	0,0	0,0
(9) Quản lý nguồn lực, tổ chức		
	0,0	0,0
(10) Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính		
	0,0	0,0
(11) Khác		
	0,0	0,0

Sau can thiệp, không thực hiện y lệnh giảm xuống 0%, thực hiện sai người bệnh giảm còn 12,5%. Việc sử dụng thuốc và dịch truyền cũng

giảm đáng kể.

IV. BÀN LUẬN

Trong năm 2022, hầu hết sự cố y khoa xảy ra lần đầu tiên tại bệnh viện, chiếm tỷ lệ 61,4%. Phần lớn các sự cố sau đó đã xảy ra với tỷ lệ cao lên đến 98,9%. Đối tượng phát hiện và báo cáo sự cố chủ yếu là điều dưỡng và kỹ thuật viên, chiếm tỷ lệ lớn là 90,8%. Phần còn lại bao gồm bác sĩ (6%), người bệnh và thân nhân người bệnh (2,7%), và nhân viên khác (0,5%). Mặc dù nhiều sự cố xảy ra lần đầu, nhưng gần 99% chúng đã diễn ra và được phát hiện bởi điều dưỡng và kỹ thuật viên. Kết quả này khẳng định nghiên cứu của Mai Xuân Hào, chỉ ra rằng điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc báo cáo sự cố y khoa, với tỷ lệ thực hiện cao nhất là 82,8%. Điều này có thể dễ dàng hiểu, vì điều dưỡng thường xuyên tiếp xúc và thực hiện công việc chăm sóc và điều trị, làm cho họ trở thành lực lượng chủ yếu phát hiện sự cố ngay từ khi xảy ra trong khoa phòng của họ [3]. Trong số các trường hợp sự cố y khoa được báo cáo, Khoa TM - Lão khoa ghi nhận số lượng báo cáo cao nhất, chiếm tỷ lệ 23,9% với 44 trường hợp. Trong lão khoa, bệnh nhân thường có độ tuổi cao, trạng thái tổng quát thường suy kiệt và mắc nhiều bệnh lý nền. Do đó, các biến đổi nhỏ về sinh lý cũng có thể dẫn đến các sự cố y khoa nghiêm trọng. Đồng thời, nhóm bệnh nhân này có khả năng đáp ứng điều trị kém so với các nhóm tuổi khác, điều này làm cho công tác điều trị và can thiệp trong trường hợp sự cố trở nên khó khăn. Theo Niên giám thống kê An toàn Bệnh nhân, 18,4% tổng số sự cố an toàn bệnh nhân năm 2019 (2198 trên 11.953 trường hợp) đã xảy ra tại các bệnh viện lão khoa. Sự cố an toàn thường gặp nhất là té ngã (31,8%), tiếp theo là lỗi dùng thuốc, nhiễm trùng và lỗi thiết bị y tế. Các hoạt động của điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, bao gồm hỗ trợ về thuốc, kiểm soát nhiễm trùng và phòng ngừa té ngã [6], [8].

Các sự cố y khoa thường được báo cáo trong khoảng 180 phút kể từ khi phát hiện, chiếm tỷ lệ 52,5%. Mọi sự cố đều được báo cáo một cách tự nguyện, với phần lớn người báo cáo trực tiếp thông qua báo cáo sự cố với tỷ lệ là 97,8%. Người báo cáo thường đánh giá ban đầu mức độ ảnh hưởng của sự cố là nhẹ, với tỷ lệ là 98,9%. Thông thường, người báo cáo sự cố thông báo đến những người liên quan, chủ yếu là Bác sĩ và Điều dưỡng, tỷ lệ là 99,5%. Theo nghiên cứu của Trần Nguyễn Như Anh, khoảng 70% nhân viên

sẵn sàng báo cáo về sự cố suýt xảy ra, tức là những sự cố đã xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời trước khi tác động đến bệnh nhân. Chỉ có khoảng 1/3 tổng số nhân viên báo cáo về sự cố sai biệt, xuất phát từ việc không tuân thủ chính sách, quy trình, và quy định của bệnh viện. Còn khoảng một nửa số nhân viên chỉ báo cáo về sự cố nghiêm trọng đặc biệt, gây tử vong hoặc gây tổn thương nghiêm trọng không mong đợi về mặt thể chất hoặc tinh thần cho bệnh nhân [1], [4]. Sự cố y khoa được phân loại thành 11 nhóm theo thông tư 43/2018/TT-BYT. Nhóm sự cố liên quan đến thuốc và dịch truyền (3) chiếm tỷ lệ cao nhất, với các trường hợp như sai liều, sai hàm lượng (42,4%), sai thời gian (37,5%), và sai thuốc (18,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Vân, trong đó hầu hết nhân viên y tế (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng) tham gia vào quá trình sử dụng thuốc, với sự đóng góp lớn từ phía điều dưỡng (72,22%). Nguyên nhân dẫn đến sự cố y khoa bao gồm đặc điểm của bệnh nhân, thủ tục và quy trình phức tạp, sức khỏe và tinh thần của điều dưỡng, sự mất tập trung, và giao tiếp giữa các nhân viên y tế [8].

Trong 6 tháng đầu năm 2023, đã ghi nhận 32 sự cố y khoa, tăng 34,8% so với trung bình 6 tháng trong năm 2022. Sau các biện pháp can thiệp, tỷ lệ sự cố y khoa đã có sự giảm đáng kể, không chỉ về số lượng mà còn về mức độ nghiêm trọng, thể hiện hiệu quả của việc can thiệp kịp thời và đúng đắn. Mặc dù vẫn đề về sự cố y khoa không mới, nhưng vẫn tồn tại một rào cản lớn trong việc ghi nhận và báo cáo sự cố, chủ yếu do văn hóa buộc tội và tâm lý e ngại của nhân viên. Để khuyến khích cán bộ viên chức trở nên chủ động và mạnh mẽ hơn, cần thiết lập một phương pháp khuyến khích báo cáo sai sót và sự cố y khoa. Điều này sẽ ngăn chặn tình trạng che giấu thông tin và giúp nhân viên y tế báo cáo ngay cả những sự cố nhỏ. Thực tế cho thấy, báo cáo thường tập trung vào những sự cố nghiêm trọng, và việc xây dựng một văn hóa mới về xử lý sai sót và sự cố sẽ tăng cường khả năng phát hiện, khắc phục, và ngăn chặn các sự cố tương tự trong tương lai. Điều này đồng thời góp phần nâng cao chất lượng phục vụ và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân [7].

V. KẾT LUẬN

Các sự cố y khoa liên quan đến thuốc và dịch truyền đang có tỷ lệ xảy ra cao nhất. Điều này đặt ra một yêu cầu quan trọng về việc duy trì các hoạt động báo cáo và đánh giá sự cố. Những

biện pháp này không chỉ giúp kiểm soát tình hình ngay từ khi xảy ra mà còn giúp phòng ngừa kịp thời các sự cố y khoa trong tương lai, từ đó nâng cao chất lượng và an toàn trong quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Nguyễn Như Anh** (2015), Nghiên cứu văn hoá an toàn người bệnh tại bệnh viện Từ Dũ, Luận văn Thạc sĩ Kinh tế, Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Bộ Y tế** (2018), "Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.", Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Mai Xuân Hào** (2022), "Quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện trung ương Huế để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc bệnh nhân", Tạp Chí Y Học Lâm Sàng. Số 77/2022.
4. **Trần Thị Lý** (2023), "Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam. 525(1B).
5. **Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh** (2016), "Khuyến cáo xây dựng văn hoá an toàn người bệnh tại các bệnh viện", Ban hành theo công văn số 4233/SYT-NVY ngày 12/5/2016.
6. **Ministry of Health of Korea** (2020), 2020년 환자안전 통계연보, accessed.
7. **Rocheffort, C. M., et al.** (2021), "Nurse staffing practices and adverse events in acute care hospitals: The research protocol of a multisite patient-level longitudinal study", J Adv Nurs. 77(3), pp. 1567-1577.
8. **Seok, Na Yeong** (2020), "Factors related to patient safety accident in long-term care hospitals: focused on patient, nurse, and hospital factors", Journal of Korean Gerontological Nursing. 22(2), pp. 126-139.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KẾT HỢP KIM ENDO ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN BẨM SINH HAI BÊN TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG

Phạm Văn Thương*, Bùi Quốc Vượng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn 2 bên bẩm sinh tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3/2022 đến tháng 3/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu, không nhóm chứng. 47 bệnh nhi dưới 16 tuổi không phân biệt giới tính, được chẩn đoán và điều trị thoát vị bẹn 2 bên bằng phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,9 \pm 31,2$ tháng; 100% bệnh nhân được đưa đi khám với triệu chứng có khối phồng vùng bẹn/biւ/môi lớn; có 10,6% (4/47) bệnh nhân được phát hiện thoát vị bẹn 2 bên trước mổ; thời gian mổ trung bình là $24,7 \pm 6,2$ phút; thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 4,04 ngày; không có bệnh nhân nào tái phát. **Kết luận:** PTNS điều trị thoát vị bẹn kết hợp kim Endo là phương pháp an toàn có hiệu quả cao. **Từ khóa:** Thoát vị bẹn, phẫu thuật nội soi, kim Endo.

SUMMARY

THE RESULTS OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF BILATERAL INGUINAL HERNIA IN CHILDREN WITH ENDO NEEDLES

*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

**Bệnh viện trẻ em Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thương

Email: pvanthuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

Objective: To evaluate the results of endoscopic treatment of endoscopic treatment of bilateral inguinal hernia in children with Endo needles. **Materials and methods:** Descriptive retrospective and prospective study, including 114 patients under 16 years of age, regardless of gender, diagnosed and treated bilateral inguinal hernias with laparoscopic surgery combined with Endo needle at Hai Phong Children's hospital from 3/2022 to 3/2023. **Result:** The mean age was $46,9 \pm 31,2$ months of age; 100% of patients were taken to the doctor with symptoms of a bulging mass in the groin/scrotum/labia majora; 8.5% of patients (4/47) were found to have bilateral inguinal hernias before surgery; the mean operation time was $24,7 \pm 6,2$ minutes, the mean length of hospital stay was 4,04 days; no patients had recurrent inguinal hernia. **Conclusion:** Laparoscopic inguinal hernia surgery in children with Endo needle is safe and high effective method. **Keyword:** Inguinal hernia, laparoscopic surgery, Endo needle.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn ở trẻ em là do sự tổn tại của ống phúc tinh mạc (ống phúc tinh mạc ở trẻ nam, ống Nuck ở trẻ nữ) [1]. Tỷ lệ thoát vị bẹn ở trẻ em gặp ở 2% đến 5% ở trẻ sinh đủ tháng, 9% đến 11% trẻ sinh non tháng và 30% đến 60% trẻ sinh non tháng nhẹ cân [1]. Dấu hiệu lâm sàng của thoát vị bẹn là có khối phồng ở vùng bẹn. Các triệu chứng như nôn, bí trung đại tiện, chướng bụng, quấy khóc thường gặp trong trường hợp thoát vị bẹn nghẹt. Về vị trí thoát vị qua các nghiên cứu cho thấy thường có xu hướng xảy ra ở bên phải hơn bên trái [2], trong