

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Phan Thi Dung<sup>1</sup>, Phạm Thị Vân<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Khoa Gây mê hồi sức / Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2018.

**Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 350 người bệnh mổ phôi và cấp cứu từ tháng 03/2018 đến tháng 10/2018.

**Kết quả:** Trước khi rạch da: Có 9,7% thành viên trong kíp phẫu thuật giới thiệu tên; 95,1% người bệnh được xác nhận lại tên, phương pháp mổ và vị trí rạch da; 97,7% người bệnh được điều dưỡng xác nhận tình trạng vô khuẩn dụng cụ và máy hút, dao mổ điện; 95,4% điều dưỡng kiểm tra gạc và dụng cụ trước khi rạch da; 16% phẫu thuật viên dự kiến những bất thường có thể xảy ra trong cuộc phẫu thuật; 22% phẫu thuật viên tiên lượng thời gian phẫu thuật.

Trước khi đóng vết mổ: Có 94,3% điều dưỡng hoàn thành kiểm tra kim, gạc, dụng cụ; 40,9% nhãn bệnh phẩm được đọc to và ghi tên người bệnh.

**Kết luận:** Áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật góp phần tích cực phát hiện những khâu chưa thực hiện đúng để khắc phục sai sót trước, trong và sau phẫu thuật.

**Từ khoá:** An toàn phẫu thuật, bảng kiểm

### ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to examine the results of applying the surgical safety checklist at the Department of Anesthesiology and Intensive Care Unit, Agriculture General Hospital, in 2018.

**Object and methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted from March 2018 to October 2018 on 350 patients belonging to patients who required elective and emergency surgeries.

**Results:** Before skin incision, 9.7% of surgical team members introduced their names; the patients' names, surgical procedures, and incision sites were confirmed in 95.1% of surgeries; nurses confirmed the sterility of medical and surgical devices and supplies, such as surgical instruments, electric suction machines and electric scalpels in 97.7% of

<sup>1</sup>Chịu trách nhiệm: Phan Thị Dung, Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Email: phanthidzungvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/5/2021; Ngày phản biện: 08/6/2021; Ngày duyệt bài: 18/6/2021

surgeries; 95.4% of surgeons checked surgical gauze and instruments before skin incision; 16% of surgeons prognosticated possible complications during surgery; and 22% of surgeons predicted surgical durations. Before closing the incision, 94.3% of surgeons completed checking needles, surgical gauze, and surgical instruments. In addition, 40.9% of surgeons read specimen labels aloud and wrote patients' names.

**Conclusion:** *The application of the surgical safety checklist plays an important role in detecting the steps that have not been performed correctly to rectify errors that may occur before, during and after surgery.*

**Keywords:** *Surgical safety, checklist*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn phẫu thuật (ATPT) là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh (NB) trước, trong và sau quá trình phẫu thuật (PT) [7]. 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].

Tuân thủ quy trình ATPT là một trong những nội dung được Tổ chức Y tế Thế giới quan tâm, vì đem lại những lợi ích trong việc giảm tỷ lệ tử vong không đáng có trong phẫu thuật và các biến chứng liên quan. Việc hoàn thành đúng các quy trình trong bảng kiểm an toàn phẫu thuật (BKATPT) là rất quan trọng để giảm thiểu nguy cơ sai sót của phẫu thuật, chủ yếu tập trung vào xác định người bệnh, vị trí phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật [7].

Nhiều nghiên cứu cho thấy, sử dụng BKATPT mang lại kết quả tích cực như nghiên cứu của Steinar Hangen A. (2015), ghi nhận tỷ lệ biến chứng giảm từ 19,9% xuống 11,5% ( $p < 0,05$ ); một nghiên cứu lớn tại 8 bệnh viện của Alexx B.H. (2009) cho thấy, tuân thủ quy trình ATPT bằng việc sử dụng BKATPT giúp giảm tỷ lệ tử vong từ 1,5% xuống 0,8% ( $p < 0,05$ ) [6].

Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về đánh giá việc sử dụng BKATPT để tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật như nghiên cứu của Võ Văn Tuấn (2015), Huỳnh Thanh Phong (2018), Ngô Mai

Hương với tỷ lệ tuân thủ các quy trình theo bảng kiểm ATPT cao trên 80% [2] [4] [5].

Các bệnh viện lớn ở Việt Nam luôn trong tình trạng đông và quá tải người bệnh, áp lực công việc rất lớn, đặc biệt tại các khoa Ngoại và khoa Gây mê hồi sức (GMHS). Nhiều tai biến xảy ra do thiếu sót trong công tác chuẩn bị và kiểm soát người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật, ví dụ: Mổ nhầm vị trí, để quên gạc. Những tai biến đó hoàn toàn có thể kiểm soát, giảm thiểu được nếu có một quy trình kiểm soát chặt chẽ [3].

Trên cơ sở pháp lý này cũng như hiệu quả của áp dụng bảng kiểm trên thế giới, việc triển khai áp dụng BKATPT được coi như một trong những biện pháp hữu hiệu nhằm giảm thiểu sự cố, sai sót y khoa liên quan đến phẫu thuật trong điều kiện của Việt Nam hiện nay.

Xuất phát từ thực tế đó, Khoa GMHS / Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp (BVĐKNN) đã áp dụng BKATPT, bước đầu thu được kết quả rất khả quan. Tuy nhiên, từ trước tới nay chưa có một nghiên cứu nào về vấn đề này. Để có cơ sở khoa học về việc thực hiện BKATPT, giúp cho người quản lý cải thiện những tồn tại, tăng mức độ an toàn cho người bệnh hơn nữa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: **“Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Khoa Gây mê hồi sức / Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp”**.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện tại Khoa Gây mê hồi sức / BVĐKNN từ tháng 03/2018 đến tháng 10/2018 trên toàn bộ 350 người bệnh mổ phiên và cấp cứu, tỉnh táo, tiếp xúc tốt, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phiếu thu thập số liệu được xây dựng dựa trên bảng kiểm an toàn phẫu thuật của Tổ chức Y tế Thế giới gồm:

### Phân loại phẫu thuật

- Phẫu thuật phiên
- Phẫu thuật cấp cứu

Thực hiện BKATPT tại 3 thời điểm (giai đoạn)

- Trước khi gây mê (5 mục): Gắn máy đo độ bão hòa oxy; Chuẩn bị vùng PT; Xác định đúng phương pháp PT; Có bản cam kết đồng ý PT; Xác định đúng người bệnh.

- Trước khi rạch da (9 mục): Các thành viên kíp PT giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình; Xác nhận lại tên NB, phương pháp PT và vị trí rạch da; Kháng sinh dự phòng thực hiện trước PT 30 phút; Những bất thường có thể xảy ra; Thời gian PT; Mất máu; Xác nhận các dụng cụ, phương tiện đảm bảo vô khuẩn; Kiểm tra gạc và dụng cụ; Có vấn đề về thiết bị (chất lượng).

- Trước khi đóng da (4 mục): Điều dưỡng hoàn thành kiểm tra: Kim, gạc, dụng cụ; Nhân bệnh phẩm; Có vấn đề gì về dụng cụ cần giải quyết; Ghi chép hồ sơ chăm sóc sau PT.

Các chỉ số nghiên cứu: Tỷ lệ phẫu thuật phiên, phẫu thuật cấp cứu, tỷ lệ tuân thủ BKATPT trước, trong và sau PT.

Số liệu được nhập vào phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0, sử dụng thống kê mô tả về tần số và tỷ lệ.

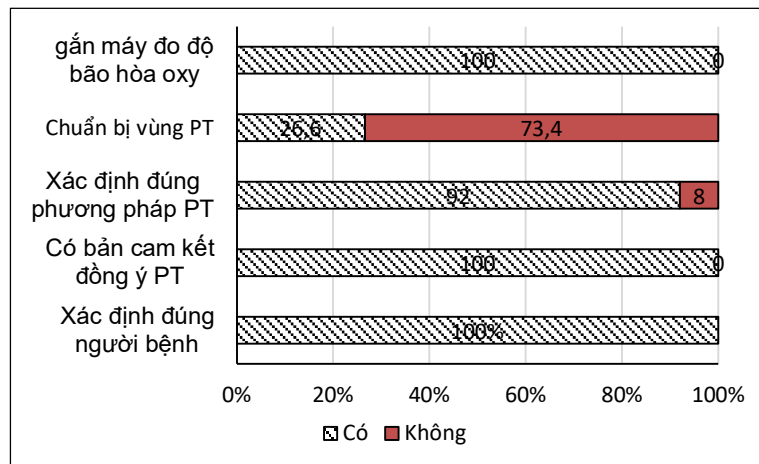
### \*. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học và công nghệ BVĐKNN theo Quyết định số 277/QĐ-BV-NCKH ngày 20/4/2018 của Bệnh viện. Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ để phục vụ mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu trên 350 bệnh án người bệnh cho thấy, phẫu thuật phiên là 157 (44,9%), phẫu thuật cấp cứu là 193 (55,1%).

Thực hiện BKATPT trước khi gây mê



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thực hiện BKATPT trước khi gây mê (n = 350)

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy, tỷ lệ thực hiện kiểm tra hồ sơ bệnh án, xác định đúng người bệnh và có bản ký cam kết đồng ý phẫu thuật là 100%. Có 92% xác định phương pháp phẫu thuật, 8%

không xác định phương pháp phẫu thuật. Có 26,6% vùng phẫu thuật được vệ sinh và băng gạc vô khuẩn. Thiết bị đo độ bão hòa oxy trên người bệnh được thực hiện đầy đủ 100%.

### Thực hiện BKATPT trước khi rạch da

**Bảng 1. Tỷ lệ thực hiện BKATPT trước khi rạch da (n = 350)**

Nội dung	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Các thành viên kíp PT giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình	34	9,7	316	90,3
Xác nhận lại tên NB, phương pháp PT và vị trí rạch da	333	95,1	17	4,9
Kháng sinh dự phòng thực hiện trước PT 30 phút	230	65,7	120	34,3

**Nhận xét:** Kết quả bảng 1 cho thấy, có 95,1% xác định lại người bệnh và phương pháp phẫu thuật và 4,9% thiếu xác định phương pháp phẫu thuật. 90,3% các thành

viên trong kíp phẫu thuật không giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình. Có 65,7% người bệnh được dùng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật 30 phút.

**Bảng 2. Dự kiến trước khi rạch da của phẫu thuật viên (n = 350)**

Dự kiến trước khi rạch da của phẫu thuật viên	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Những bất thường có thể xảy ra	56	16	294	84
Thời gian phẫu thuật	77	22	273	78
Mất máu	33	9,4	317	90,6

**Nhận xét:** Kết quả bảng 2 cho thấy, có 22% dự kiến thời gian cho ca phẫu thuật, 9,4% tiên lượng mất máu trong phẫu thuật.

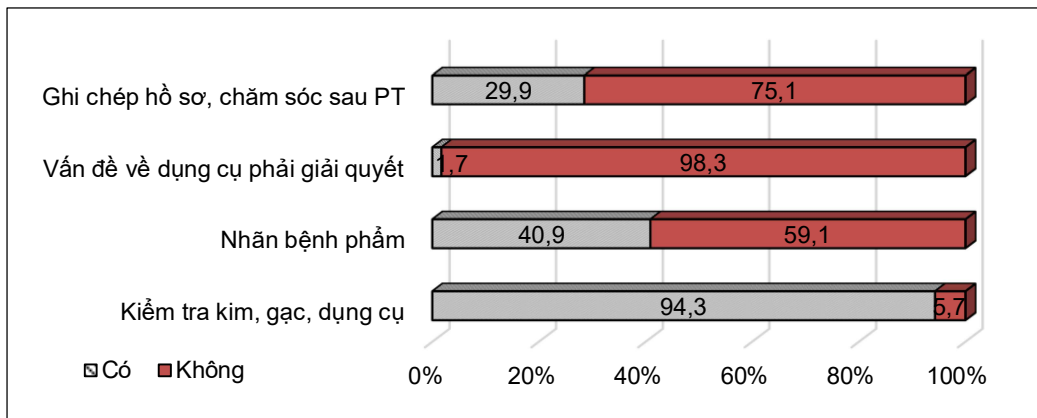
**Bảng 3. Điều dưỡng xác nhận trước khi rạch da (n = 350)**

Điều dưỡng xác nhận trước khi rạch da	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dụng cụ, phương tiện đảm bảo vô khuẩn	342	97,7	8	2,3
Kiểm tra gạc và dụng cụ	334	95,4	16	4,6
Có vấn đề về thiết bị (chất lượng)	6	1,7	344	98,3

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3 cho thấy, có 97,7% điều dưỡng xác nhận dụng cụ đảm bảo vô khuẩn và máy hút, dao mổ điện sẵn

sàng, 95,4% có xác nhận kiểm tra gạc và dụng cụ.

### Trước khi đóng vết mổ và trước khi rời phòng mổ



**Biểu đồ 2. Xác nhận của điều dưỡng trước khi đóng vết mổ (n = 350)**

Biểu đồ 2 cho thấy, điều dưỡng dụng cụ hoàn thành việc kiểm tra kim, gạc, dụng cụ trước khi đóng vết phẫu thuật chiếm 94,3%. Dán nhãn bệnh phẩm và kiểm tra bệnh phẩm được thực hiện trên 143 trường hợp đạt 40,9% còn lại 59,1% là các trường hợp mổ khác không có bệnh phẩm để làm giải phẫu bệnh.

#### 4. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu thu thập số liệu trên 350 người bệnh, trong thời gian từ tháng 03/2018 đến tháng 10/2018 tại Khoa GMHS/BVĐKNN cho thấy: Phẫu thuật kế hoạch (44,9%) thấp hơn so với phẫu thuật cấp cứu (55,1%). Có thể do, BVĐKNN nằm ở sát đường quốc lộ 1A, thuận lợi cho việc cấp cứu.

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 PT [7]. 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]. Tuân thủ quy trình ATPT là một trong những nội dung được Tổ chức Y tế Thế giới quan tâm vì đem lại

những lợi ích trong việc giảm tỷ lệ tử vong không đáng có trong PT và các biến chứng liên quan. Việc hoàn thành đúng các quy trình trong BKATPT là rất quan trọng để giảm thiểu nguy cơ sai sót trước, trong và sau PT [7].

#### Thời điểm trước khi gây mê

Việc xác nhận chính xác người bệnh, loại phẫu thuật dự kiến, vùng PT và cam kết đồng ý PT của người bệnh là cần thiết để đảm bảo rằng nhóm PT không PT nhằm người bệnh hoặc thực hiện sai PT.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ xác định đúng người bệnh, có bản ký cam kết đồng ý PT và người bệnh được gắn thiết bị đo độ bão hòa oxy đã được thực hiện với tỷ lệ tối đa 100%. Có 8% không xác định phương pháp PT là do điều dưỡng quên không đánh dấu. Có 26,6% trường hợp được đánh dấu vùng phẫu thuật và băng vô khuẩn chủ yếu là người bệnh phẫu thuật phiên của khoa ngoại tổng hợp, còn lại 73,4% (biểu đồ 1) các trường hợp không đánh dấu chủ yếu là mổ tiết niệu, mổ cấp cứu, mổ sản phụ khoa và Tai mũi họng.

Kết quả nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Ngô Mai Hương [2] 72%. Mổ Tai mũi họng cắt Amydal, mũi xoang, các khoang tự nhiên không thể đánh dấu được trước khi phẫu thuật. Như vậy, bệnh viện cần phải có quy định cụ thể cho mục đánh dấu vị trí rạch da.

### **Thời điểm trước khi rạch da**

Trước khi rạch vết da đầu tiên, cả nhóm cần phải tạm ngừng một chút để xác nhận rằng các biện pháp kiểm tra an toàn cơ bản đã được thực hiện. Những biện pháp kiểm tra này được cả nhóm tham gia thực hiện là rất cần thiết để khẳng định một lần nữa mọi thứ đã sẵn sàng trước khi rạch da.

Trong nghiên cứu này, các thành viên kíp PT và gây mê chưa hoàn thành việc giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình trước khi phẫu thuật chiếm 90,3% (bảng 1) cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Ngô Mai Hương 34,2% [2]. Nguyên nhân có thể là do kíp PT là những người trong cùng bệnh viện, biết rõ về nhau nên chủ quan không giới thiệu và một phần cũng có thể do BKATPT mới đưa vào triển khai hoặc chưa được tập huấn nên nhân viên y tế chưa quen.

Xác lại tên của người bệnh, loại phẫu thuật sẽ tiến hành và vị trí PT nhằm tránh PT nhầm người, nhầm vị trí là vô cùng quan trọng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 95,1% xác định lại người bệnh và phương pháp PT cao hơn nghiên cứu của Ngô Mai Hương [2] có 93% xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp PT và vị trí rạch da.

Sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý trước PT nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn do phẫu thuật, giúp người bệnh mau lành

vết PT và sớm ra viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 65,7% người bệnh được dùng kháng sinh dự phòng trước PT 30 phút cao hơn nghiên cứu của Ngô Mai Hương [2] có 55,7% người bệnh được thực hiện kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật 30 phút.

Dự kiến của bác sỹ gây mê và điều dưỡng về tình trạng người bệnh, các dụng cụ, phương tiện có đảm bảo vô khuẩn hay không, có vấn đề về trang thiết bị hay không chiếm tỷ lệ 97,7%, thấp hơn nghiên cứu của Ngô Mai Hương [2] 98,7%, còn lại 2,3% là có kiểm soát nhưng điều dưỡng quên không đánh dấu. Còn 1,7% có vấn đề về dụng cụ cần thay thế như kẹp cầm máu kém bị kẹt hay bị bật, kéo phẫu thuật cũ... Vì vậy, cần phải có kế hoạch bảo dưỡng và dự trữ trang thiết bị thay thế để đảm bảo cho các ca phẫu thuật được thực hiện nhanh chóng, an toàn và hiệu quả.

Xác nhận hoàn tất việc đếm kim, gạc các loại, các dụng cụ PT chiếm tỷ lệ 94,3%, còn 5,7% là không tích vì mổ chuyên khoa tiết niệu nội soi trong quá trình mổ không dùng đến gạc và mổ chuyên khoa Tai mũi họng không cần thiết phải kiểm soát gạc. Trong quá trình nghiên cứu không có trường hợp nào sót gạc hay dụng cụ trong PT, có thể do các thành viên trong kíp PT đã xác định được rõ vai trò của mình trong việc kiểm tra gạc và dụng cụ là rất quan trọng làm tốt sẽ đem lại sự an toàn cho người bệnh và bản thân họ cũng như của bệnh viện.

Việc dán nhãn bệnh phẩm và kiểm tra thông tin người bệnh được thực hiện trước khi chuyển người bệnh ra hậu phẫu là 40,9% (trong 350 NB thì có 143 NB mổ có bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh) còn lại 59,1% là PT khác không có bệnh phẩm để làm giải phẫu bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu trên 350 người bệnh phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp cho thấy việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật đã kiểm soát tốt các thông tin liên quan đến người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật.

Áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật góp phần tích cực trong việc phát hiện những khâu chưa thực hiện đúng để khắc phục sai sót ở 3 thời điểm:

Trước khi gây mê: Có 73,4% không chuẩn bị vùng phẫu thuật, 8% không xác định đúng phương pháp phẫu thuật.

Trước khi rạch da: Có 90,3% các thành viên kíp phẫu thuật không giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình; 78% không dự kiến thời gian phẫu thuật; 2,3% không xác nhận tình trạng dụng cụ vô khuẩn và máy hút, dao mổ điện; 4,6% không kiểm tra gạc và dụng cụ phẫu thuật.

Trước khi đóng vết phẫu thuật và trước khi rời phòng mổ: Có 5,7% không kiểm tra kim, gạc, dụng cụ.

\* **Kiến nghị:** Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp cần có quy định cụ thể cho mục đánh dấu rạch da.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 về Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2018.
2. **Ngô Mai Hương, Nguyễn Hải Minh, Lê Thị Thùy Trang, Nguyễn Quốc Hùng, Phan Thị Dung và cs, 2017.** *Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh*, Tạp chí Y học tâm họa & Bông. 5, 179-188].
3. **Phạm Đức Mục, 2014.** *Tổng quan về an toàn người bệnh và xây dựng hệ thống y tế đảm bảo an toàn cho người bệnh*. <http://hoidieuduong.org.vn/files/1386860661>
4. **Huỳnh Thanh Phong.** 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; 2018].
5. **Võ Văn Tuấn.** Đánh giá kết quả áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Sở Y tế Khánh Hòa. 2015.
6. **Alex B. Haynes, Thomas G. Weiser, William R. Berry, Stuart R. Lipsitz, Abdel-Hadi S. Breizat, E. Patchen Dellinger, et al.** A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population.
7. **WHO.** Cẩm nang thực hành Bảng kiểm An toàn Phẫu thuật WHO, 2009