

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TRONG CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT VÙNG ĐẦU MẶT CỔ TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA

Cao Thuỳ Dung

Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

An toàn người bệnh là vấn đề được quan tâm trong tất cả các quy trình chăm sóc sau phẫu thuật. Trung tâm Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ và Tái tạo (PTTHTM & TT), Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác đã tiến hành nghiên cứu để xác định bức tranh khái quát về kiến thức, thực hành của điều dưỡng (ĐD) về an toàn người bệnh (ATNB) trong chăm sóc sau phẫu thuật.

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ trên toàn bộ tất cả điều dưỡng tại Trung tâm từ tháng 05/2022 đến 05/2023 đã cho kết quả: 77,3% điều dưỡng có kiến thức ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật đạt yêu cầu. Trong đó, tỷ lệ ĐD có điểm kiến thức đạt cao nhất là về kiểm soát nhiễm khuẩn chiếm 83,5% với điểm trung bình là $20,2 \pm 4,04$. 89,2% điều dưỡng có thái độ đúng về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật. Điều dưỡng có thái độ đúng về đảm bảo ATNB trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị vật tư y tế cao nhất đạt 75%. Tỷ lệ ĐD có thái độ đạt về xác định chính xác người bệnh và cải thiện thông tin trong chăm sóc sau phẫu thuật thấp nhất (52,3%).

Từ khóa: An toàn người bệnh, chăm sóc hậu phẫu, vi phẫu cầm cổ

SUMMARY

Patient safety is a matter of concern in all post-operative care procedures. The Center for Plastic and Reconstructive Surgery conducted a study to determine the general picture of nurses' knowledge and practice on internal safety in postoperative care.

A cross-sectional study was carried out on all nurses at the Center from May 2022 to May 2023, with the results: 77.3% of nurses had satisfactory knowledge of internal safety in postoperative care, bridge. Which, the percentage of nurses with the highest knowledge score in infection control accounted for 83.5% with an average score of 20.2 ± 4.04 . 89.2% of nurses have the right attitude about internal safety in postoperative care. Nurses

Chịu trách nhiệm: Cao Thuỳ Dung, Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

Email: thuydungsvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/6/2023; Ngày phản biện: 12/7/2023; Ngày duyệt bài: 20/7/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2023.239>

with the right attitude about ensuring internal safety in care and use of medical equipment and supplies reached 75%. The percentage of nurses with a satisfactory attitude about accurately identifying patients and improving information in postoperative care was the lowest (52.3%).

Keywords: Patient safety, postoperative care, microsurgery of chin and neck

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh (ATNB) trong chăm sóc sau phẫu thuật là vấn đề phổ biến, có phạm vi rộng là sự quan tâm của toàn xã hội, bất cứ công đoạn nào của mọi quy trình chăm sóc sau phẫu thuật đều chứa đựng các nguy cơ tiềm tàng, rủi ro cho người bệnh (NB). Khi có sai sót hay sự cố y khoa không mong muốn xảy ra, người bệnh phải gánh chịu hậu quả ảnh hưởng tới sức khỏe hoặc bị khuyết tật tạm thời hay vĩnh viễn, hoặc tử vong, và các cán bộ y tế liên quan trực tiếp tới các sai sót/sự cố không mong muốn cũng phải hứng chịu áp lực của dư luận xã hội [1].

Đội ngũ điều dưỡng (ĐD) có vai trò đặc biệt trong việc giảm thiểu sự cố y khoa: Dịch vụ do ĐD cung cấp được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đánh giá là một trong những trụ cột của hệ thống cung cấp dịch vụ y tế (số lượng đông nhất, tiếp xúc với người bệnh nhiều nhất và số lượng dịch vụ cung cấp nhiều nhất); hầu hết các chỉ định của bác sĩ điều trị đều thông qua người ĐD để thực hiện trên người bệnh, công việc chuyên môn của ĐD luôn diễn ra trước và sau công tác điều trị đảm bảo công tác điều trị an toàn [3].

Những năm gần đây, số lượng người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác tăng theo từng năm, tiềm ẩn nguy cơ xảy ra các sai sót,

sự cố y khoa. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dự năm 2015: 27,6% ĐD không nêu được khái niệm về sự cố y khoa, 53,5% cho rằng sự cố y khoa gây tổn hại nhẹ cho người bệnh [4].

Nhằm giúp bệnh viện có được bức tranh khái quát về kiến thức, thực hành của ĐD về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật, từ đó cải thiện và nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc sức khỏe, giảm thiểu những rủi ro, sự cố y khoa có thể xảy ra trong quá trình khám chữa bệnh, nghiên cứu “Khảo sát kiến thức, thực hành của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau Phẫu thuật vùng đầu mặt cổ tại Bệnh viện bồng quốc gia” được tiến hành với mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thực hành của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật đầu - mặt - cổ vùng đầu mặt cổ và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ và Tái tạo (PTTHTM&TT).

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng (ĐD) đang làm việc tại Trung tâm PTTHTM&TT, Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác có mặt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ và Tái tạo, Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác.

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

- Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ điều dưỡng đang làm việc tại Trung tâm Phẫu thuật tạo hình Thẩm mỹ và Tái tạo - Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác

- Phương pháp và công cụ thu thập thông tin: Sử dụng bộ câu hỏi định lượng

và bảng kiểm soạn sẵn theo biểu mẫu quy định tại Quyết định 56/QĐ-K2ĐT của Bộ Y tế ngày 16 tháng 05 năm 2014 để phỏng vấn và quan sát thực hành chăm sóc của nhân viên Điều dưỡng thực hiện chăm sóc bệnh nhân sau vi phẫu cầm cổ. Thang điểm đánh giá được dựa trên Tiêu chuẩn đánh giá dựa trên tài liệu ATNB của Bộ Y tế năm 2014.

- Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Thông tin chung của điều dưỡng

Đặc điểm		Số lượng (n = 12)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	4	32,4
	Nữ	8	67,6
Tuổi	< 25 tuổi	1	4,5
	≥ 25 tuổi	11	95,5
	$\bar{X} \pm SD$	29,99 ± 4,2	
Số năm công tác	> 5 năm	7	56,8
	< 5 năm	5	43,2
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	5	38,1
	Cao đẳng	2	17,6
	Đại học	5	42,6
	Sau đại học	0	1,7

Nhận xét: Điều dưỡng là nữ giới chiếm 67,6%. Đa số ĐD có nhóm tuổi từ 25 tuổi trở lên. Tỷ lệ ĐD có thời gian công tác >5 năm cao hơn tỷ lệ điều dưỡng có thời

gian công tác < 5 năm. Trong tổng số ĐD tham gia nghiên cứu có trình độ chuyên môn là cao đẳng trở lên cao hơn gấp 3 lần so với cán bộ ĐD trung cấp.

Bảng 3.2. Tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt về an toàn thủ thuật trong chăm sóc sau phẫu thuật

Kiến thức	Tần số mức kiến thức (n = 12)					
	Đạt		Chưa đạt		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Yêu cầu của thay đổi tư thế NB sau phẫu thuật	8	64,8	4	35,2	12	100,0
Yêu cầu về giường/phòng của NB sau phẫu thuật	8	64,8	4	35,2	12	100,0
Tần suất theo dõi mạch, huyết áp của NB sau phẫu thuật	9	76,7	3	27,3	12	100,0
Các trường hợp NB đặc biệt cần theo dõi sát	8	64,8	4	35,2	12	100,0
Tần suất theo dõi billan dịch ngoài da của NB sau phẫu thuật	11	89,2	1	7,4	12	100,0
Tần suất theo dõi mạch, huyết áp của NB sau phẫu thuật có ống dẫn lưu	8	64,8	4	35,2	12	100,0
Yêu cầu khi sử dụng thuốc giảm đau	7	59,1	5	40,9	12	100,0
Các biến chứng tuần hoàn sau phẫu thuật	10	81,8	2	18,2	12	100,0
Các biến chứng hô hấp sau phẫu thuật	11	94,3	1	5,7	12	100,0
Các biến chứng vết mổ sau phẫu thuật	10	81,8	2	18,2	12	100,0
Kiến thức chung về an toàn thủ thuật trong chăm sóc sau phẫu thuật	9	76,7	3	27,3	12	100,0

Nhận xét: Điều dưỡng còn thiếu kiến thức về yêu cầu khi sử dụng thuốc giảm đau. Đa số ĐD có kiến thức về các biến chứng hô hấp có thể xảy ra trong chăm sóc sau phẫu thuật. Kết quả thảo luận

nhóm cũng cho thấy "Hầu hết hạn chế của ĐD khi chăm sóc sau phẫu thuật là sử dụng thuốc giảm đau, ĐD đều hiểu rằng cứ khi nào BN đau thì phát thuốc giảm đau...").

Bảng 3.3. Kiến thức của ĐD về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật

Kiến thức (n = 12)	$\bar{X} \pm SD$
Kiến thức chung về ATNB	9,1 ± 1,96
Xác định NB và cải thiện thông tin	24,5 ± 5,47
An toàn thủ thuật	18,4 ± 3,62
Kiểm soát nhiễm khuẩn	20,2 ± 4,04
An toàn trong sử dụng thuốc	46,7 ± 7,25
ATNB trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị	14,2 ± 3,15
Tổng điểm	133,9 ± 20,08

Nhận xét: Đa số ĐD có điểm kiến thức, đạt cao nhất là kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn, ĐD có điểm kiến thức thấp nhất là kiến thức về an toàn trong sử dụng thuốc.

Bảng 3.4. Tỷ lệ ĐĐ có thái độ đạt đảm bảo an toàn thủ thuật trong chăm sóc NB sau phẫu thuật

Thái độ	Tần số mức thái độ (n = 12)					
	Đạt		Chưa Đạt		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Thái độ niềm nở, vui vẻ thông báo cho NB và thân nhân NB diễn biến phát triển của bệnh	10	81,8	2	18,2	12	100,0
Thái độ nhiệt tình giúp đỡ những NB khó khăn thay đổi tư thế trong quá trình chăm sóc sau phẫu thuật	11	94,3	1	5,7	12	100,0
Thái độ cẩn thận chăm sóc đặc biệt cho các trường hợp NB có biến chứng hoặc có sự cố y khoa không mong muốn xảy ra trong quá trình chăm sóc sau phẫu thuật	10	81,8	2	18,2	12	100,0
Điểm chung về thái độ về đảm bảo an toàn thủ thuật trong chăm sóc sau phẫu thuật	8	64,8	4	35,2	12	100,0

Nhận xét: Phần lớn ĐĐ có thái độ đạt đảm bảo an toàn thủ thuật trong chăm sóc sau phẫu thuật. Trong đó, hầu hết ĐĐ có thái độ nhiệt tình giúp đỡ những NB khó khăn thay đổi tư thế trong quá trình chăm sóc sau phẫu thuật.

Bảng 3.5. Thực hành ATNB chăm sóc hậu phẫu của điều dưỡng

	Nội dung	n	Tỷ lệ %
1	Điều dưỡng viên có nhẹ nhàng, vui vẻ hỏi thông tin xác định chính xác người bệnh sau khi người bệnh về phòng hậu phẫu	15	62,5
2	Điều dưỡng có cho người bệnh để tư thế đầu thấp, đắp chăn, ủ ấm, thở oxy	24	100,0
3	Điều dưỡng viên có kiểm tra dấu hiệu sinh tồn	24	100,0
4	Điều dưỡng có kiểm tra đánh giá tình trạng vết mổ	17	70,8
5	Điều dưỡng có kiểm tra áp lực ống dẫn lưu	12	50,0
6	Điều dưỡng có cố định tốt vùng phẫu thuật	13	54,2
7	Điều dưỡng viên có cẩn thận theo dõi người bệnh trong suốt quá trình truyền dịch	24	100,0
8	Điều dưỡng viên có theo dõi số lượng, màu sắc dịch dẫn lưu	15	62,5
9	Điều dưỡng viên có sẵn sàng nhiệt tình giải thích và hướng dẫn cho người nhà bệnh nhân cách chăm sóc sau phẫu thuật	16	66,7
10	Điều dưỡng viên có tư vấn chế độ dinh dưỡng cho người bệnh	11	45,8
11	Điều dưỡng viên có cẩn thận khử khuẩn, tiệt khuẩn đúng quy trình các dụng cụ y tế trước khi thực hiện các thủ thuật	24	100,0
12	Điều dưỡng viên có nhẹ nhàng thu gom dụng cụ y tế, phân loại rác thải y tế sau khi thực hiện các thủ thuật	24	100,0
13	Điều dưỡng viên có niềm nở trao đổi hướng dẫn cho người bệnh và thân nhân người bệnh phòng tránh té ngã cho người bệnh	14	58,3
14	Điều dưỡng viên có niềm nở vui vẻ thông báo cho người bệnh và thân nhân người bệnh diễn biến phát triển của bệnh	12	50,0
15	Điều dưỡng viên có thực hành sẵn sàng nhiệt tình giúp đỡ NB khó khăn thay đổi tư thế trong quá trình chăm sóc sau phẫu thuật	13	54,2
16	Điều dưỡng viên có cẩn thận chăm sóc đặc biệt cho các trường hợp người bệnh có biến chứng hoặc có sự cố y khoa không mong muốn xảy ra trong quá trình chăm sóc sau phẫu thuật	24	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 24 lần quan sát, đa phần các điều dưỡng đều đã thực hiện đúng các yêu cầu về ATNB sau phẫu thuật, với tỷ lệ đạt là từ 58,3 đến 100%. Tuy nhiên, vẫn còn có một số nội dung chưa thực sự được chú trọng như: Tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh (45,8%); kiểm tra dẫn lưu (50%), thông báo diễn biến bệnh (50%) và nhiệt tình thay đổi tư thế (54,2%). Tỷ lệ này chủ yếu là do ĐD chú trọng nhiều đến việc theo dõi việc lành vết thương trên lâm sàng, ít quan tâm đến dinh dưỡng và các phẫu thuật vi phẫu ít khi cần sử dụng đến dẫn lưu nên khiến cho ĐD đa phần không cần kiểm tra. Các hoạt động thay đổi tư thế bệnh nhân và thông báo diễn biến bệnh thì hầu hết các bệnh viện đang phụ thuộc nhiều vào người nhà bệnh nhân nên các hoạt động này ít được chú trọng hơn (vì nhân lực ở bệnh viện thường không đủ để thực hiện).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ĐD có kiến thức chung về ATNB đạt 73,9% với điểm trung bình là $9,1 \pm 1,96$ (bảng 3.2, bảng 3.3) tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dự năm (2015) [4] tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có 72,4% ĐD và kỹ thuật viên nêu được một phần khái niệm về sự cố y khoa.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Agharahimi Z và cộng sự (2011) cho thấy tỷ lệ trung bình nhân viên y tế có kiến thức chung về ATNB tại bệnh viện Noor & Ali Asghar ở Isfahan là 62% [10]. Kết quả nghiên cứu này có tỷ lệ ĐD có kiến thức chung đạt tương đối cao có thể do tỷ lệ ĐD được tham dự các lớp tập huấn về ATNB trong nghiên cứu này

khá cao. Bên cạnh đó, kết quả cũng phù hợp với kết quả thảo luận nhóm ĐD trường cho biết “Trong các lần kiểm tra tại khoa, các điều dưỡng đều nắm được các khái niệm cơ bản về ATNB, quy trình xử lý sự cố y khoa. Tuy nhiên các ĐD còn chưa nắm rõ được tất cả các giải pháp để phòng tránh sự cố y khoa...”. Bệnh viện nên áp dụng tổ chức các buổi kiểm tra định kiến thức chuyên môn, nhằm giúp ĐD biết được phần kiến thức chuyên môn vẫn còn thiếu sót để tra đổi kịp thời đảm bảo chăm sóc NB.

52,3% ĐD có thái độ đạt về xác định chính xác NB và cải thiện thông tin trong chăm sóc sau phẫu thuật, trong đó tỷ lệ ĐD cẩn thận hỏi lại y lệnh của bác sĩ trước khi thực hiện thủ thuật còn rất thấp (68,8%). Kết quả thảo luận nhóm cán bộ lãnh đạo cũng cho kết quả tương đồng “Đa số các ĐD thực hiện chỉ định của bác sĩ đã ghi trong phiếu bệnh án, chứ không cẩn thận hỏi lại bác sĩ trước khi thực hiện...”. Việc trao đổi thông tin giữa bác sĩ và điều dưỡng còn nhiều bất cập.

Do có nhiều bác sĩ làm việc tại bệnh viện là các thầy/cô kiêm nhiệm của nhà trường, ngoài công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện, công việc chính của các thầy, cô là giảng dạy và nghiên cứu khoa học.

Vì vậy không phải lúc nào các thầy/cô cũng có mặt tại khoa để ĐD có thể hỏi lại chỉ định trước khi thực hiện các thủ thuật, và thành thói quen ĐD không hỏi lại mà chỉ nhìn theo phiếu chỉ định để thực hiện. Các khoa/phòng cần tăng cường giám sát nhắc nhở kịp thời những ĐD chưa cẩn thận hỏi lại chỉ định của bác sĩ trước khi thực hiện thủ thuật. Áp dụng các phương tiện thông tin liên lạc để tạo điều kiện thuận lợi cho

việc trao đổi thông tin giữa ĐD và bác sỹ trong khoa và các khoa khác, nhằm nâng cao hiệu quả quá trình chăm sóc NB sau phẫu thuật.

Điều dưỡng có thực hành đạt về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật (89,2%). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả thảo luận nhóm cán bộ lãnh đạo “Bệnh viện tôi được đánh giá là bệnh viện có hệ thống ĐD có thái độ với NB và thân nhân NB trong số các bệnh viện tuyến trung ương, các ĐD đều được yêu cầu niềm nở, vui vẻ với NB...”.

Kết quả nghiên cứu này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Lâm (2015) tại Bệnh viện đa khoa Saint Paul, tỷ lệ ĐD có thái độ đạt chỉ có 34,3% [11]. Thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh năm 2010 về đánh giá kiến thức thái độ quy trình ĐD tại Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương cho thấy ĐD có thái độ đúng là 96,8% [12]. Điều này được giải thích rằng, ngay từ khi bắt đầu thành lập, ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã hướng tới xây dựng hình ảnh thân thiện, nhẹ nhàng, phục vụ tốt người bệnh trong mọi hoàn cảnh.

Hàng tuần trong các buổi giao ban cán bộ lãnh đạo bệnh viện/khoa/phòng đều quan tâm sát sao đến những tồn tại trong công tác giao tiếp với người bệnh. Những trường hợp vi phạm được đưa ra phân tích, bàn bạc và rút kinh nghiệm sâu sắc. Ngoài việc đặt các hòm thư góp ý tại từng khoa/phòng trong bệnh viện, hàng năm phòng ĐD thực hiện 2 cuộc khảo sát định kỳ về sự hài lòng của người bệnh nhằm điều chỉnh kịp thời và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc người bệnh.

5. KẾT LUẬN

77,3% điều dưỡng có kiến thức ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật đạt yêu cầu. Điểm trung bình là $133,9 \pm 20,08$. Trong đó, tỷ lệ ĐD có điểm kiến thức đạt cao nhất là về kiểm soát nhiễm khuẩn chiếm 83,5% với điểm trung bình là $20,2 \pm 4,04$, tỷ lệ ĐD có điểm thấp nhất là về an toàn trong sử dụng thuốc chiếm 63,1% với điểm trung bình là $46,7 \pm 7,25$.

89,2% điều dưỡng có thái độ về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật đạt. Trong đó tỷ lệ ĐD có thái độ đạt về đảm bảo ATNB trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị vật tư y tế cao nhất (75%). Tỷ lệ ĐD có thái độ đạt về xác định chính xác người bệnh và cải thiện thông tin trong chăm sóc sau phẫu thuật thấp nhất (52,3%). Hầu hết các nội dung thực hành đảm bảo ATNB đều được ĐD thực hiện tốt. Tuy nhiên vẫn còn một số hoạt động chưa tốt như: Cố định vùng phẫu thuật (54,2%); kiểm tra ống dẫn lưu (50%); tư vấn chế độ dinh dưỡng (45,8%); thông báo diễn biến bệnh (50%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Daniel Maurino (1998)**. Beyond aviation human factors: safety in high technology systems, Gower Technical.
2. **Olivier Guillod (2013)**. Medical error disclosure and patient safety: Legal aspects, Journal of public health research, 2(31), 182-185.
3. **Bộ Y tế (2014)**. Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Nguyễn Hữu Dự (2016)**. Nhận thức của điều dưỡng, kỹ thuật viên Bệnh viện Bông quốc gia về sự cố y khoa và tính khả thi của việc áp dụng mẫu báo cáo sự cố y khoa vào hồ sơ bệnh án, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Alan Milburn (2000)**. An Organisation with a Memory: Report of an Expert Group on Learning from Adverse Events in the National Health

- Service, Department of Health Chief Medical Officer of Health.
6. **Thomas G Weiser (2008)**. An estimation of the global volume of surgery: A modeling strategy based on available data, *The Lancet*, 9633(327), 139-144.
 7. **WHO (2011)**. Patient Safety Curriculum Guide, Multi-professional Edition.
 8. **Levinson DR. Washington (2010)**. Adverse Event in Hospitals: National Incidents among Medicare beneficiaries, Office of Inspector General, Department of Health and Human Services.
 9. Nobile CG, Montuori P et al (2002). Healthcare personnel and hand decontamination in intensive care units: knowledge, attitudes, and behavior in Italy, *Journal of hospital infection*, 51(3), 226 -232.
 10. Z Agharahimi, M Mostofi et al (2012). Evaluation of staff attitudes about patients' safety culture in Noor & Ali Asghar hospitals in Isfahan-2011, *Journal of a Hospital*, 11(3), 17-26.
 11. Nguyễn Thị Hồng Lâm (2015). Kiến thức, thực hành về an toàn người bệnh của điều dưỡng lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Saint Paul năm 2015 và một số yếu tố liên quan, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
 12. Thân Thị Thu Ba, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2012). Đánh giá kiến thức, thực hành và thực hành quy trình điều dưỡng tại BVCC Trung Vương, tại trang web <http://www.bvtrungvuong.vn/Default.aspx?tabid=73&ctl=ViewNewsDetail&mid=402&NewsPK=12>, xem 17/5/2017.
 13. McFadden EA, Miller MA (1994). Clinical nurse specialist practice: Facilitators and barriers, *Clinical Nurse Specialist*, 8(1), 27-33.
 14. Tuduetsso Ramokate, Debashis Basu (2009). Health care waste management at an academic hospital: knowledge and practices of doctors and nurses, *South African Medical Journal*, 99(6), 67-72.
 15. Amanda J. Ullman, Debbie A. Long, Claire M. Rickard (2014). Prevention of central venous catheter infections: a survey of pediatric ICU nurses' knowledge and practice, *Nurse Education Today*, 34(2), 202-207.

PHỤ LỤC 1:
PHIẾU PHỎNG VẤN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA
ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN BỔNG
QUỐC GIA NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Mã số:					
--------	--	--	--	--	--

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

Với mục đích góp phần đảm bảo An toàn người bệnh của Điều dưỡng tại các khoa/phòng nhằm nâng cao công tác quản lý chất lượng tại Bệnh viện Bông quốc gia.

Chúng tôi kính mong anh/chị dành thời gian trả lời những câu hỏi sau:

Những ý kiến góp ý của anh/chị rất quan trọng đối với chúng tôi, giúp chúng tôi có đầy đủ thông tin để tìm ra các biện pháp nâng cao chất lượng An toàn người bệnh trong Bệnh viện. Những thông tin của anh/chị cung cấp sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Phần A: THÔNG TIN CHUNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

STT	Câu hỏi	Trả lời
Thông tin chung cá nhân		
A1	Giới tính của anh/chị là gì? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	Nam Nữ
A2	Năm nay anh/chị bao nhiêu tuổi?	_____ tuổi
A3	Tình trạng hôn nhân hiện tại của anh chị là gì? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	Chưa kết hôn Đã kết hôn Đã ly hôn
A4	Anh/chị hiện có mấy con? (Điền số tương ứng vào chỗ trống)	_____ con
A5	Thu nhập hàng tháng của anh chị tại bệnh viện mình trung bình bao nhiêu? (Điền số tương ứng vào chỗ trống)	_____ triệu đồng/tháng
Thông tin về đào tạo		
A6	Bằng cấp cao nhất của anh/chị hiện tại là gì? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	Sau đại học Cử nhân Điều dưỡng Cao đẳng Điều dưỡng Trung cấp Điều dưỡng
A7	Anh/chị đã tham gia chương trình đào tạo/ hệ đào tạo gì? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	Chính quy Liên thông/Không chính quy

A8	Anh/ chị đã từng được tập huấn về An toàn người bệnh trong 2 năm gần đây? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	Đã được tập huấn Chưa được tập huấn Không nhớ/Không trả lời
Thông tin về môi trường làm việc		
A9	Anh chị có kiêm nhiệm thêm nhiệm vụ khác trong bệnh viện không? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	Có Không
A10	Thời gian làm công việc điều dưỡng của anh/ chị tính đến nay? (Điền số tương ứng vào chỗ trống)	_____ năm _____ tháng
A11	Trung bình 1 tuần anh/chị làm tại bệnh viện bao nhiêu giờ? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	≤ 40 giờ/tuần > 40 giờ/tuần

Phần B: KIẾN THỨC VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TRONG CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT ĐẦU - MẶT - CỔ

STT	Câu hỏi	Trả lời
Kiến thức chung về an toàn người bệnh		
B1	Theo anh/chị, an toàn người bệnh là gì? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	1. Đảm bảo người bệnh không bị chấn thương, tai nạn. 2. Đảm bảo người bệnh không gặp sự cố y khoa. 3. Là giảm thiểu hết mức có thể nguy cơ gây tổn hại không cần thiết liên quan đến chăm sóc y tế. 4. Không biết/Không trả lời 5. Khác
B2	Theo anh/chị, sự cố y khoa là gì? (Khoanh tròn vào một số ứng với đáp án đúng nhất)	1. Điều bất trắc ngẫu nhiên với người bệnh 2. Điều bất trắc xảy ra với người bệnh hoặc liên quan tới người bệnh. 3. Điều bất trắc liên quan tới người bệnh 4. Không biết/không trả lời. 5. Khác.....
B3	Theo anh/chị, hậu quả của sự cố y khoa là gì? (Khoanh tròn vào những số tương ứng với các đáp án đúng)	1. Không có hậu quả gì 2. Tăng gánh nặng bệnh tật 3. Tăng ngày nằm viện trung bình 4. Tăng chi phí điều trị 5. Làm giảm chất lượng chăm sóc y tế và ảnh hưởng đến uy tín, niềm tin đối với cán bộ y tế và cơ sở cung cấp dịch vụ. 6. Khác (ghi rõ) 7. Không biết/không trả lời