

**TÌNH HÌNH VÀ KẾT QUẢ THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ
CHẤT LƯỢNG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ AN TOÀN PHẪU THUẬT
THEO QUYẾT ĐỊNH 7482/QĐ-BYT CỦA BỘ Y TẾ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2020-2021**

Nguyễn Thị Kim Loan^{1}, Phạm Văn Linh²*

1 Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

2 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: ngkloan78@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đảm bảo an toàn người bệnh và đảm bảo an toàn phẫu thuật (ATPT) là mục tiêu sống còn của hệ thống y tế Việt Nam khi lấy người bệnh làm trung tâm. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật theo quyết định 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. 2) Đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật theo quyết định 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế ở bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên tất cả phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê, điều dưỡng tham gia các ca phẫu thuật tại phòng mổ bệnh viện và ê kíp phẫu thuật thực hiện ở tất cả các bệnh nhân đến phẫu thuật chương trình tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021. **Kết quả:** Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện ATPT >90%. Kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng an toàn phẫu thuật đạt là 100 điểm/110 điểm chuẩn, mức 5, bảo đảm an toàn cao. **Kết luận:** Đa số nhân viên y tế nhận thức được những yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện ATPT. Bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật của Bộ Y tế được ê kíp phẫu thuật tuân thủ và đạt mức an toàn cao. Bên cạnh đó, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang cần hoàn thiện một số tiêu mục chưa đạt để bảo đảm ATPT ở mức cao nhất.

Từ khóa: an toàn phẫu thuật, an toàn người bệnh

ABSTRACT

**THE SITUATION AND THE RESULTS OF IMPLEMENTING
THE QUALITY STANDARDS ASSESSMENT OF SURGERY SAFETY
BY DECISION 7482/QĐ-BYT OF THE MINISTRY OF HEALTH
(VIETNAM) AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL
IN 2020-2021**

Nguyen Thi Kim Loan^{1}, Pham Van Linh²*

1. An Giang Center General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Ensuring patient safety and surgical safety (SS) are vital goals of the Vietnamese health system when it comes to patient-centered service. **Objectives:** 1) To find out some

*related factors to the implementation of the set of quality criteria to assess surgical safety according to Decision 7482/QĐ-BYT of the Ministry of Health at An Giang Central General Hospital. 2) To evaluate the implementation results of the Quality Criteria for the evaluation of surgical safety according to Decision 7482/QĐ-BYT of the Ministry of Health in surgical patients at An Giang Central General Hospital in 2020-2021. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on all surgeons, anesthesiologists, and nurses participated in surgeries at An Giang Central General Hospital and surgical team performed the elective operations in all patients at An Giang Center General Hospital 2020-2021. **Results:** Factors affecting surgical safety performance accounted for >90%. The performance results of the set of surgical safety quality criteria reached 100 points/110 benchmarks, level 5, ensuring high safety. **Conclusions:** Most health staff are aware of the factors that affected surgical safety performance. The Ministry of Health checklist of surgical safety criteria is complied with and achieves a high level of safety. In addition, An Giang Central General Hospital needs to complete a number of unsatisfactory subsections to ensure surgical safety at the highest level.*

Keywords: surgical safety, patient safety

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh là quan tâm hàng đầu của Ngành Y tế bất kỳ quốc gia nào. Đối với Ngành Y tế Việt Nam, an toàn người bệnh (NB) được coi là điều “cốt tử” bởi bệnh viện là nơi các sai sót có thể xảy ra bất cứ thời điểm nào từ khâu chẩn đoán cho đến điều trị. Đảm bảo an toàn người bệnh và đảm bảo ATPT là mục tiêu sống còn của hệ thống y tế Việt Nam khi lấy người bệnh làm trung tâm. Việc triển khai các thông tư và hướng dẫn sẽ góp phần đảm bảo sự an toàn cho người bệnh khi đến các cơ sở y tế và đảm bảo an toàn khi tham gia phẫu thuật (PT). Xuất phát từ thực tế trên, Bộ Y tế (BYT) Việt Nam ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật khả thi và phù hợp cho Việt Nam [2]. Bên cạnh đó, dựa vào thực trạng Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang (BVĐKTTAG) chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu:

1. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ ATPT theo quyết định 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

2. Đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ ATPT theo quyết định 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế ở bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 1) Tất cả phẫu thuật viên (PTV), bác sĩ gây mê (BSGM), điều dưỡng tham gia các ca phẫu thuật tại phòng mổ BVĐKTTAG. 2) Ê kíp PT thực hiện ở tất cả các bệnh nhân đến PT chương trình tại khoa phẫu thuật gây mê hồi sức (GMHS) BVĐKTTAG năm 2020-2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** 1) Các nhân viên y tế (NVYT) tham gia PT có thâm niên công tác từ 1 năm trở lên và tham gia ít nhất 2 ca PT trong 1 tuần để hiểu các quy định về ATPT. 2) Ê kíp PT thực hiện ở tất cả các bệnh nhân được PT chương trình từ 18 tuổi trở lên, thuộc các khoa Ngoại tổng hợp, Ngoại Nội, Chấn thương chỉnh hình, Ung bướu. Đây là những khoa chiếm phần lớn số lượng người bệnh PT tại khoa GMHS.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NVYT nghỉ dài hạn > 6 tháng tại thời điểm thu thập số liệu (nghỉ sinh, nghỉ đi học), các bệnh nhân làm thủ thuật, các bệnh nhân PT cấp cứu, các bệnh nhân không tiếp xúc: chấn thương sọ não, tâm thần, sa sút trí tuệ tuổi già.... (do nguồn nhân

lực còn hạn chế, các trường hợp PT cấp cứu mang tính khẩn cấp, một số thủ tục phải bổ sung sau khi hoàn thành PT nên việc đánh giá sự tuân thủ quy trình ATPT còn gặp nhiều khó khăn)

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả
- **Phương pháp chọn mẫu:** 1) Tất cả NVYT thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu (n=72). 2) Tính cỡ mẫu theo công thức ước lượng một tỷ lệ (n=400) [7].
- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới), các yếu tố liên quan đến việc thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ ATPT, đánh giá kết quả thực hiện ATPT của ê kíp PT dựa vào các tiêu chí trong Bộ tiêu chí chất lượng ATPT của BHYT với ba mức đánh giá: đạt (100% đạt), đạt một phần (đạt 50 - <100%: ½ điểm chuẩn) [2].
- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập theo bảng thu thập số liệu, xử lý qua phần mềm SPSS 20.0, tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới (n=72)

Nhóm tuổi	Giới tính		Tổng
	Nam - n (%)	Nữ - n (%)	
18-34	18 (25%)	7 (9,7%)	25 (34,7%)
35-55	30 (41,7%)	15 (20,8%)	45 (62,5%)
>55	1 (1,4%)	1 (1,4%)	2 (2,8%)
Tổng	49 (68,1%)	23 (31,9%)	72 (100%)

Nhận xét: Nam là 49 (68%), tuổi từ 35-55 có 45 trường hợp (62,5%).

3.2. Các yếu tố liên quan đến việc thực hiện Bộ tiêu chí ATPT (n=72)

Bảng 2. Các yếu tố ảnh hưởng

Các yếu tố ảnh hưởng	Tần số	Tỉ lệ
Sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện/khoa	66	91,6%
Sự quá tải của các ca PT	68	94,4%
Tập huấn kiến thức về ATPT	62	86,1%
Cơ sở vật chất, trang thiết bị PM	65	90,2%
Công tác giám sát, chế tài, khen thưởng	69	95,8%

Nhận xét: Đa số các yếu tố đều trên 90%.

3.3. Kết quả thực hiện Bộ tiêu chí ATPT theo quyết định 7482 của BHYT (n=400)

3.3.1. Tiêu chí 1: Đảm bảo PT đúng người bệnh và đúng vị trí cần PT

Bảng 3. Kết quả đảm bảo phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần PT (n=400)

Nội dung	Đạt n (%)	Điểm chuẩn	Điểm đạt
TY1 Xác định danh tánh người bệnh	400 (100%)	2	2
TY2 NB mang nhãn thông tin nhận diện	400 (100%)	3	3
TY3 Thông tin NB được ghi trên bảng thông tin	400 (100%)	2	2
TY4 Bản cam kết PT	400 (100%)	2	2
TY5 Kiểm tra trước khi gây mê	400 (100%)	3	3
TY6 Vị trí vùng PT do PTV chính đánh dấu	213 (53%)	3	1,5

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021

Nội dung	Đạt n (%)	Điểm chuẩn	Điểm đạt
TY7 Vùng đánh dấu vị trí PT được kiểm tra, xác định ít nhất 2 lần	400 (100%)	3	3
MR1 NB được đeo vòng nhận diện	400 (100%)	1	1
TỔNG		19	17,5

Nhận xét: Tiêu chí 1 đạt 17,5/19 điểm.

3.3.2. Tiêu chí 2: Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong GM và PT cho NB

Bảng 4. Bảo đảm trang thiết bị PM

Nội dung	Đạt n (%)	Điểm chuẩn	Điểm đạt
TY1 BSGM đủ năng lực chuyên môn	400 (100%)	3	1,5
TY2 Theo dõi NB trước, trong và sau PT	400 (100%)	3	3
TY3 Máy gây mê	400 (100%)	8	8
TY4 Có nguồn oxy dự phòng	400 (100%)	1	1
TY5 Máy monitoring có đủ các thông số cơ bản	400 (100%)	6	6
TY6 Trang thiết bị phòng mổ	400 (100%)	1	1
TY7 Có biện pháp phòng điện giật, cháy nổ	400 (100%)	1	1
TY8 Có danh mục thuốc tối thiểu	400 (100%)	1	1
TY9 Có danh mục trang thiết bị tối thiểu	400 (100%)	1	1
TY10 Đảm bảo phòng ngừa nguy cơ mất điện	400 (100%)	1	1
MR1 100% BSGM có bằng sau đại học	0 (0%)	0,5	0
MR2 BSGM chỉ được phân công 1 bàn PT	0 (0%)	0,5	0
MR3 Oxy có giấy kiểm định của nhà sản xuất	400 (100%)	0,5	0,5
MR4 Máy monitoring có đo: độ đau, độ mê...	0 (0%)	1	0
MR5 Máy monitoring có đo huyết áp động mạch	0 (0%)	0,5	0
TỔNG		29	25

Nhận xét: Tiêu chí 2 đạt 25/29 điểm

3.3.3. Tiêu chí 3: Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh

Bảng 5. Kiểm soát đường thở

Nội dung	Đạt n (%)	Điểm chuẩn	Điểm đạt
TY1 Có đầy đủ phương tiện kiểm soát đường thở	400 (100%)	2	2
TY2 Đánh giá đường thở trước PT	400 (100%)	2	2
TY3 Kiểm tra đã đặt nội khí quản thành công	400 (100%)	2	2
TY4 Có phác đồ kiểm soát đường thở khó	0 (0%)	2	0
TY5 Kiểm tra các thông số sau khi lắp máy thở	400 (100%)	1	1
TY6 Đánh giá đường thở sau khi thay đổi tư thế	213 (53%)	1	1
MR1 Có > 1 thiết bị đặt NKQ khó	400 (100%)	1	1
MR2 Có dụng cụ mở khí quản nhanh	400 (100%)	1	1
TỔNG		12	10

Nhận xét: Tiêu chí 3 đạt 10/12 điểm

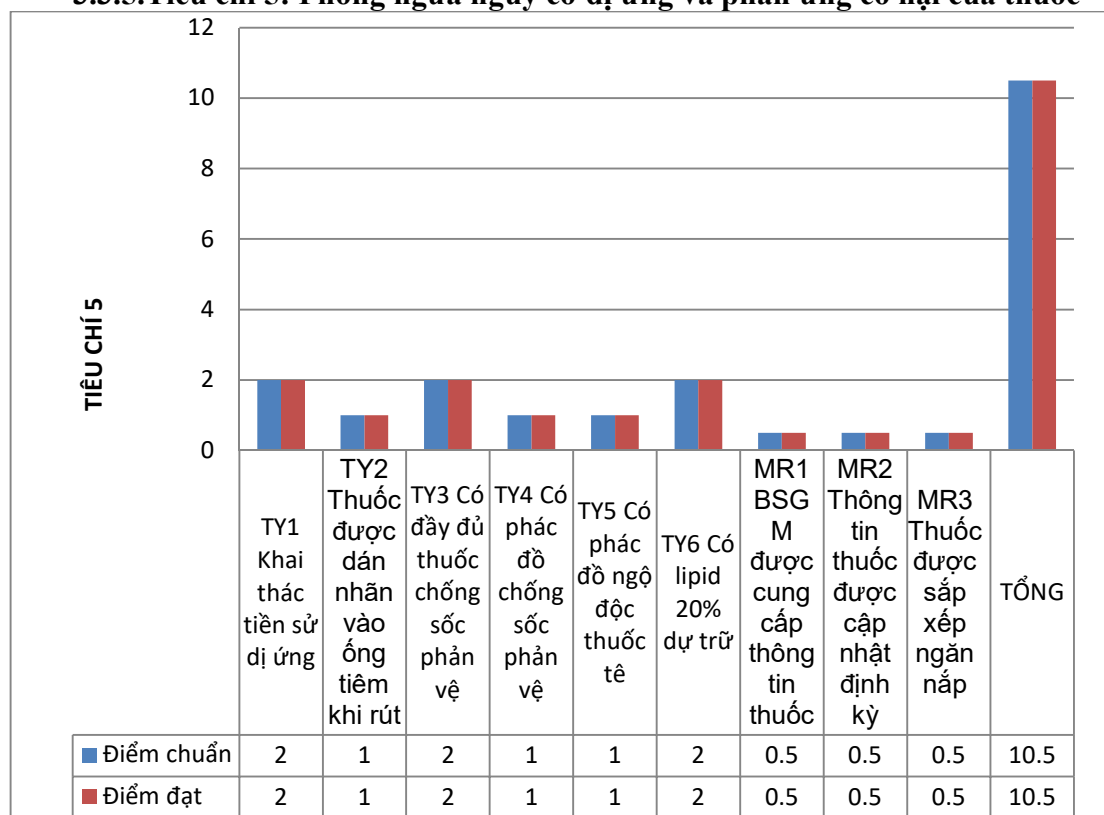
3.3.4. Tiêu chí 4: Nhận định và phòng ngừa nguy cơ mất máu cấp trong PT

Bảng 6. Nguy cơ mất máu cấp trong PT

Nội dung	Đạt n (%)	Điểm chuẩn	Điểm đạt
TY1 Đánh giá thiếu máu và nguy cơ mất máu trước PT	400 (100%)	1	1
TY2 Theo dõi tình trạng mất máu trong PT	400 (100%)	1	1
TY3 Ế kíp PT trao đổi thông tin mất máu	400 (100%)	1	1
TY4 Có dự phòng dung dịch cao phân tử	0 (0%)	1	0
TY5 Có dự phòng máu ở NB có nguy cơ mất máu	400 (100%)	1	1
TY6 Tiếp cận ngân hàng máu dễ dàng	400 (100%)	1	1
TY7 Chuẩn bị 2 đường truyền tĩnh mạch lớn	400 (100%)	1	1
TY8 Có thiết bị làm ấm máu	400 (100%)	1	1
TY9 Có quy trình truyền máu	400 (100%)	1	1
MR1 Có thiết bị truyền dịch, máu nhanh	400 (100%)	0,5	0,5
MR2 Có thiết bị đo khí máu, Hb... tại phòng mổ	0 (0%)	0,5	0
MR3 NB được truyền máu ngay khi mất máu nặng	400 (100%)	0,5	0,5
TỔNG		10,5	9

Nhận xét: Tiêu chí 4 đạt 9/10,5 điểm

3.3.5. Tiêu chí 5: Phòng ngừa nguy cơ dị ứng và phản ứng có hại của thuốc



Biểu đồ 1: Nguy cơ dị ứng và phản ứng có hại của thuốc

Nhận xét: Tiêu chí 5 đạt 10,5/10,5 điểm

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021

3.3.6. Tiêu chí 6: Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ PT tại vị trí PT

Bảng 7. Ngăn ngừa để quên dụng cụ PT

Nội dung	Đạt n (%)	Điểm chuẩn	Điểm đạt
TY1 Có bảng thông tin NB treo trên tường	400 (100%)	4	4
TY2 Có danh mục dụng cụ, vật tư tiêu hao	400 (100%)	4	4
TY3 Điều dưỡng kiểm tra dụng cụ tối thiểu 2 lần	400 (100%)	6	6
TY4 Ghi chép kết quả kiểm đếm và ký tên	400 (100%)	5	5
MR1 Sử dụng gạc có cản quang	400 (100%)	0,5	0,5
MR2 Dụng cụ gom gạc có ngăn và có móc treo	0 (0%)	0,5	0
TỔNG		20	19,5

Nhận xét: Tiêu chí 6 đạt 19,5/20 điểm

3.3.7. Tiêu chí 7: Bảo quản và xác định chính xác các mẫu bệnh phẩm PT

Bảng 8. Bảo quản mẫu bệnh phẩm

Nội dung	Đạt n (%)	Điểm chuẩn	Điểm đạt
TY1 Lọ đựng bệnh phẩm có thông tin bệnh nhân	136 (100%)	1	1
TY2 Dụng cụ vòng ngoài cho bệnh phẩm vào túi	207 (51%)	1	1
TY3 PTV xác định lại thông tin	115 (84%)	1	0,5
TY4 PTV ghi chỉ định xét nghiệm kèm bệnh phẩm	400 (100%)	1	1
TY5 Có sổ bàn giao mẫu bệnh phẩm	400 (100%)	1	1
TỔNG		5	4,5

Nhận xét: Tiêu chí 7 đạt 4,5/5 điểm

3.3.8. Tiêu chí 8: Các thành viên trong nhóm PT có trao đổi thông tin PT (n=400)

Bảng 9. Ê kíp PT trao đổi thông tin

Nội dung	Đạt n (%)	Điểm chuẩn	Điểm đạt
TY1 Có xây dựng và thực hiện chỉ định miệng	400 (100%)	1	1
TY2 Ê kíp PT giới thiệu tên và vai trò	207 (51%)	1	0,5
TY3 Thông tin NB được ghi trên bảng thông tin	400 (100%)	1	1
TY4 Bản cam kết PT	400 (100%)	2	2
TỔNG		5	4,5

Nhận xét: Tiêu chí 8 đạt 4,5/5 điểm

3.4. Xếp mức độ an toàn phẫu thuật

Bảng 8. Xếp mức độ ATPT

Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm đạt
Điểm chính	100	94
Điểm thường	10	6
TỔNG	110	100

Nhận xét: Bộ tiêu chí đạt 100/110 điểm

IV. BÀN LUẬN

Tổng số 72 nhân viên y tế được phỏng vấn ghi nhận 49 nam (68,1%) và 23 nữ (31,9%). Nhóm 34-55 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (62,5%). Tháng 8 năm 2020, theo tác giả Priya Sharma nghiên cứu trên 104 nhân viên có 37,5% nữ và 62,5 % nam [11]. Đây là nhóm

tuổi tuân thủ thực hành ATPT tốt nhất.

Sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện/khoa là yếu tố ảnh hưởng có tác động tích cực, là động lực thúc đẩy thực hiện quy trình ATPT. Yếu tố ảnh hưởng này được ghi nhận từ kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thúy tại Bệnh viện Chợ Rẫy (BVCR) [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 91,6% NVYT đồng ý với yếu tố này. Có 86,1% NVYT cho rằng tập huấn kiến thức về ATPT là một trong những yếu tố ảnh hưởng. Kết quả này có một số điểm tương đồng với nghiên cứu Bliss L.A [10]. Hiện tại BVĐKTTAG cũng đã có những hoạt động kiểm tra, giám sát sự tuân thủ quy định ATPT định kỳ và đột xuất. Bên cạnh đó bệnh viện cũng có chế tài xử phạt và khen thưởng. Điều này thúc đẩy NVYT thực hiện quy trình ATPT tốt hơn. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phòng mổ, theo đánh giá của NVYT (90,2%) cho rằng có ảnh hưởng đến việc thực hành ATPT. Một ý kiến khác của NVYT (94,4%) cho rằng sự quá tải của các ca PT tại cùng một thời điểm cũng ảnh hưởng đến tâm lý của đội ngũ tham gia các ca PT, ảnh hưởng đến việc thực hiện các quy định về ATPT.

Tiêu chí 1: 100% các ca có xác nhận tên tuổi bệnh nhân và có giấy cam kết phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả khác. Kristy Giles. Vị trí vùng PT do PTV chính đánh dấu trước khi chuyển lên phòng phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 53% và 100% xác định lại vị trí trước khi rạch da. Kết quả của chúng tôi phù hợp với tác giả Trần Anh Cường [6]. Kết quả mà chúng tôi thu được qua nghiên cứu này là 17,5 điểm/19 điểm tương tự kết quả BVCR [3].

Tiêu chí 2: Tiêu chí 2 chủ yếu là đánh giá nguồn nhân lực BSGM và trang thiết bị tại phòng PT. Các tiêu mục TY đạt được trong tiêu chí này cho thấy Bệnh viện đã bảo đảm đủ các trang thiết bị cũng như trình độ chuyên môn của BSGM. Ngoài ra không đạt tiêu mục MR1, MR2, MR4 và MR5. Số điểm trung bình khi đánh giá tiêu chí 2 là 25 điểm/29 điểm thấp hơn đánh giá của BVCR [3].

Tiêu chí 3: Đối với chuyên ngành GMHS thì đường thở của BN rất quan trọng. Tất cả những người làm công tác GMHS thì kiểm tra và xác định ống nội khí quản vào đúng vị trí là việc làm quan trọng hàng đầu. Trong tiêu chí này đa số các tiêu mục đều đạt 100% số điểm. Riêng tiêu mục TY4 không đạt. Điểm trung bình cho tiêu mục này 10 điểm/12 điểm, đạt 83%. Kết quả nghiên cứu tại BV ĐKTTAG của chúng tôi thấp hơn kết quả của Bệnh viện Chợ Rẫy (12/12điểm) [3]

Tiêu chí 4: Tất cả BN trước khi phẫu thuật đều được khám tiền phẫu. Đây là bước rất cần thiết để BSGM, BS PT đánh giá tình trạng thiếu máu và dự trữ lượng máu mất trong quá trình PT, chuẩn bị máu và chuẩn bị đường truyền tĩnh mạch tốt trước khi PT. Bệnh viện không có dự phòng dung dịch cao phân tử cho khoa PTGM. Đây là TY4 không đạt 100%, MR2 cũng không đạt 100%. Kết quả nghiên cứu tiêu chí 4 tại BVĐKTTAG đạt 9 điểm/10,5 điểm. Kết quả của chúng tôi thấp hơn đánh giá của BVCR đạt 100% số điểm [5].

Tiêu chí 5: Sốc phản vệ có thể xảy ra bất cứ lúc nào và ở bất cứ bệnh nhân nào, do đó việc chuẩn bị đầy đủ cơ số thuốc và thiết bị cần thiết để xử trí cấp cứu sốc phản vệ và phải có phác đồ chống sốc phản vệ, phác đồ xử trí ngộ độc thuốc tê. Hiểu được tầm quan trọng của tiêu chí này, bệnh viện đã đáp ứng đầy đủ các tiêu mục và đạt 100% số điểm. Kết quả này cũng tương tự như kết quả đánh giá của BVCR [3].

Tiêu chí 6: Tại BVĐKTTAG việc kiểm đếm dụng cụ và gạc PT trước khi rạch da và trước khi đóng vết mổ là yêu cầu bắt buộc và nó đã trở thành quy trình đối với tất cả các cuộc PT dù lớn hay nhỏ. Đây cũng là tiêu mục TY3 (*) là tiêu mục phải đạt 100%. Kết quả nghiên cứu tiêu chí 6 là 19,5 điểm/20 điểm, đạt 97%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả

đánh giá của Bệnh viện Chợ Rẫy đạt 100% số điểm và cũng thấp hơn kết quả của tác giả Lương Thị Thoa năm 2018 đạt 100% hoàn tất việc đếm gạc và dụng cụ PT [9].

Tiêu chí 7: TY1 có 34% có lấy mẫu bệnh phẩm, 66% không lấy mẫu chủ yếu là không thực hiện do tính chất PT không cần lấy mẫu bệnh phẩm. Các trường hợp không thực hiện chủ yếu là các ca PT sỏi thận, sỏi túi mật, thoát vị bẹn và các ca gãy xương. Có 15,5% mẫu bệnh phẩm không được PTV xác định và kiểm tra lại thông tin. Các trường hợp này gặp chủ yếu ở các mẫu bệnh phẩm nhỏ và PTV lấy mẫu ngay trong quá trình PT nên sau khi kết thúc PT thường quên kiểm tra lại. Đạt 4,5 điểm/5 điểm chuẩn cho tiêu chí này.

Tiêu chí 8: Tất cả các tiêu mục trong tiêu chí này đạt 100%, riêng tiêu mục TY2, giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong e-kip phẫu thuật trước khi rạch da trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đạt 51%. Điểm đạt tiêu chí 8 là 4,5 điểm (điểm chuẩn 5 điểm) thấp hơn đánh giá của BVCR [3].

Qua quan sát 400 trường hợp PT thực hiện 8 tiêu chí chất lượng bảo đảm an toàn PT theo Quyết định 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế, nhóm nghiên cứu đánh giá tổng số điểm trung bình đạt được là 100 điểm/110 điểm chuẩn, được xếp vào mức 5 bảo đảm an toàn cao. Đây cũng là kết quả đánh giá của nhiều bệnh viện khác như: BVCR [3], Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh [5], Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức Hà Nội [4], Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Song trong nghiên cứu của chúng tôi còn một số tiêu mục chưa đạt. Bệnh viện cần phải bổ sung và thực hiện những nội dung chưa đạt để bảo đảm an toàn PT ở mức cao nhất.

V. KẾT LUẬN

Đa số nhân viên y tế nhận thức được những yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện ATPT. Bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật của Bộ Y tế được ê kíp phẫu thuật tuân thủ và đạt mức an toàn cao, đạt 100 điểm/110 điểm chuẩn. Song trong nghiên cứu của chúng tôi còn một số tiêu mục chưa đạt. Bệnh viện cần phải bổ sung và thực hiện những nội dung chưa đạt để bảo đảm an toàn PT ở mức cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), *Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật*, Quyết định 7482/QĐ-BYT.
2. Bộ Y tế (2018), *Hướng dẫn thực hiện và đánh giá Bộ tiêu chí ATPT*, Nhà xuất bản Hà Nội
3. Bệnh viện Chợ Rẫy (2019), *Báo cáo kiểm tra đánh giá theo Bộ tiêu chí đánh giá an toàn trong phẫu thuật*.
4. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (2019), *Đảm bảo an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2019*.
5. Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Thành phố Hồ Chí Minh (2019), *Báo cáo chia sẻ kinh nghiệm triển khai Bộ tiêu chí chất lượng an toàn phẫu thuật*.
6. Trần Anh Cường (2018), “Thực trạng tuân thủ quy trình kỹ thuật liên quan tới an toàn phẫu thuật cho bệnh nhân tại khoa Ngoại chung- Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec- City Hà Nội năm 2018”, Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng
7. Phạm Văn Linh(2010), *Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe*, Nhà xuất bản đại học Huế, tr 98-99.
8. Phạm Thanh Thúy (2020), “Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020”, Luận văn ThS Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.
9. Lương Thị Thoa (2018), “Đánh giá sự tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại

khoa gây mê hồi sức bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên”, Khoa học Điều dưỡng, *Tạp chí nghiên cứu khoa học*, (Tập 01 - Số 04), tr 64.

10. Bliss LA(2012), “Thirty-day outcomes support implementation of a surgical safety checklist”, *J. Am Coll. Surg*, 2012, Dec; 215(6):766-76.

11. Priya Sharma(2020), “Knowledge, attitude and practices regarding World Health Organization surgical safety checklist and the challenges in its implementation at a teaching hospital in North India”, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* Sharma P et al. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2020 Sep;9(9):3759-3763.

(Ngày nhận bài: 08/5/2021 - Ngày duyệt đăng: 01/6/2021)
