

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Thực trạng thực hiện an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương năm 2022

Phùng Thanh Hùng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Lan Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Huyền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Năm 2018, Bộ Y tế ban hành Quyết định 7482/QĐ-BYT nhằm nâng cao thực hiện an toàn phẫu thuật tại các bệnh viện. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương năm 2022 dựa theo hướng dẫn của quyết định trên.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, định lượng. Thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 11/2022 tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương. Cỡ mẫu nghiên cứu là 112 ca phẫu thuật và ekip, tài liệu có liên quan. Nghiên cứu sử dụng bảng kiểm đánh giá mức độ an toàn, xếp loại theo Quyết định 7482/QĐ-BYT. Số liệu định lượng được nhập bằng SPSS 25.0, phân tích tỷ lệ. Kết quả: bệnh viện đạt điểm mức độ an toàn là 94,5/110, đạt mức độ 4 – bảo đảm an toàn phẫu thuật.

**Kết quả:** Có 3/5 tiêu chí đạt hoàn toàn, 5/8 tiêu chí đánh giá đều đạt một phần. Tiêu chí 4 có tỉ lệ ca phẫu thuật đạt là thấp nhất 72,3. 54/67 tiêu mục được đánh giá mức đạt, 8/67 tiêu mục trong bộ tiêu chí được đánh giá mức đạt một phần, 5/67 tiêu mục không đạt.

**Kết luận:** Các giải pháp về đào tạo nhân viên, giám sát, bổ sung trang thiết bị y tế đã được đưa ra nhằm nâng cao mức độ an toàn phẫu thuật tại bệnh viện.

**Từ khóa:** An toàn phẫu thuật, bệnh viện, 7482/QĐ-BYT, mức độ an toàn, tiêu chí.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn là yêu cầu cơ bản và quan trọng trong cung cấp dịch vụ y tế, đòi hỏi sự nỗ lực của cả hệ thống y tế trong việc đảm bảo an toàn cho người bệnh (NB) trong nhiều khía cạnh, từ chất lượng khám chữa bệnh, đảm bảo môi trường an toàn trong cơ sở y tế, sử dụng thuốc hợp lý an toàn hiệu quả... trong đó có an toàn phẫu thuật (1, 2).

An toàn trong chăm sóc phẫu thuật (PT) là đòi hỏi thiết yếu (TY) trong chăm sóc sức khỏe. 3% số ca phẫu thuật và số ca tử vong liên quan tới an toàn phẫu thuật (ATPT) là 1 triệu ca

trương đương tỷ lệ khoảng 0,4% (3). Trong mổ đẻ, nguy cơ trẻ sơ sinh bị thương chiếm tỉ lệ 0,7%-2% với các lỗi như cắt nhầm trẻ sơ sinh khi phẫu thuật cho mẹ, làm gãy tay, rơi trẻ, cắt bàng quang...(4). Tổ chức y tế thế giới đã đưa ra 10 mục tiêu và các giải pháp trong an toàn phẫu thuật và Bảng kiểm an toàn phẫu thuật, kiểm tra thực hiện an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế trong 3 giai đoạn (5, 6). Tại Việt Nam, Bộ Y tế ban hành Quyết định 7482/QĐ-BYT về bộ tiêu chí (TC) chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (7). Quyết định 7482 hướng dẫn các đơn vị đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật trong đơn vị, từ đó góp phần cải tiến chất lượng đảm, an toàn cho bệnh nhân.



\*Địa chỉ liên hệ: Phùng Thanh Hùng

Email: [phungthanhhung@hmu.edu.vn](mailto:phungthanhhung@hmu.edu.vn)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

Ngày nhận bài: 16/10/2022

Ngày phản biện: 15/12/2022

Ngày đăng bài: 31/12/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0606SKPT22-103>

Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội là bệnh viện hạng I với quy mô 130 giường. Theo báo cáo sự cố y khoa năm 2021 của bệnh viện có tổng số trên 70 sự cố. Sự cố liên quan tới lỗi chuyên môn cá nhân chiếm 45%, chỉ có 22% là lỗi hệ thống. Bệnh viện đã triển khai nhiều biện pháp đảm bảo an toàn người bệnh khi thực hiện phẫu thuật, bao gồm Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của Tổ chức y tế thế giới và Quyết định 7482/QĐ-BYT. Vậy kết quả thực hiện an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện hiện tại ra sao? Để đi tìm câu trả lời nhằm góp phần cải thiện chất lượng an toàn người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài “Thực trạng mức độ an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương, Hà Nội năm 2022” với mục tiêu nhằm mô tả thực trạng mức độ ATPT thuật tại bệnh viện Răng Hàm Mặt, từ đó đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao mức độ ATPT tại cơ sở.

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương từ tháng 1/2022 đến tháng 11/2022.

**Đối tượng nghiên cứu:** Ca phẫu thuật và các nhân viên tham gia ca phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật chính, bác sĩ phẫu thuật phụ, bác sĩ gây mê, điều dưỡng gây mê, điều dưỡng phụ mổ. - Số liệu thứ cấp: hồ sơ phẫu thuật, bệnh án, quy định, quy trình, phác đồ, các báo cáo quản lý trang thiết bị năm 2020... theo một số TC Quyết định 7482/QĐ-BYT hướng dẫn (8).

**Cơ mẫu, chọn mẫu:** 112 ca phẫu thuật và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân phẫu thuật trong 112 ca phẫu thuật. Nghiên cứu đánh giá mức độ ATPT của các ca PT từ tất cả 28 bác sĩ PT chính trong bệnh viện, mỗi bác sĩ sẽ được đánh giá 4 ca PT, tổng số 112 ca PT.

## **Biến số, công cụ thu thập thông tin:**

Biến số gồm 2 phần:

1/ Phần thông tin chung: tuổi, giới, phân loại ASA, thời gian phẫu thuật, phân loại phẫu thuật.

2/ Phần thực trạng thực hiện an toàn phẫu thuật nghiên cứu xây dựng 8 nhóm biến số dựa theo Quyết định 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế đánh giá 8 TC.

- Bảo đảm phẫu thuật đúng NB và đúng vị trí cần PT

- Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, đề phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho NB

- Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với tình huống do mất kiểm soát đường thở và chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng NB

- Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật

- Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc

- Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật

- Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm PT

- Bảo đảm các thành viên trong nhóm PT có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình PT.

Công cụ thu thập gồm 1 bộ công cụ thu thập an toàn người bệnh cho các ca phẫu thuật (kết hợp bảng kiểm quan sát và thu thập số liệu thứ cấp) được xây dựng dựa theo hướng dẫn 7482/QĐ-BYT (8). Các điều tra viên tiến hành thu thập thông tin với các ca phẫu thuật đã lựa chọn, quan sát trực tiếp ca phẫu thuật hoặc hồi cứu số liệu thứ cấp.

**Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu sau khi được thu thập sẽ được làm sạch, nhập liệu vào phần mềm SPSS 25.0. Các số liệu được

tổng hợp, tính tần suất tỷ lệ, trung bình và xếp loại mức độ an toàn phẫu thuật theo hướng dẫn của Quyết định 7482/QĐ-BYT:

Các nội dung/ tiêu mục được đánh giá 3 mức: Đạt – Đạt một phần – Không đạt. Tiêu mục đạt khi 100% nội dung yêu cầu đạt và 100% ca PT đạt, TC đạt khi 100% tiêu mục của TC đạt. Đạt một phần khi tỷ lệ đạt  $\geq 50\%$  và  $< 100\%$ , không đạt khi tỷ lệ đạt  $< 50\%$ .

Trong mỗi tiêu chí bao gồm các tiêu mục thiết yếu (TY) và tiêu mục mở rộng (MR). Tiêu mục mở rộng được tính điểm thưởng. Việc xét TC đạt hay không căn cứ dựa vào tỉ lệ tiêu mục TY của TC đó đạt.

Mức độ an toàn phẫu thuật của bệnh viện bằng tổng điểm của 8 TC xếp theo 5 mức:

- Mất an toàn nghiêm trọng:  $< 50$
- Không an toàn: 50-65 hoặc không đạt hết các tiêu mục bắt buộc
- Bảo đảm an toàn tối thiểu: 65-85 và đạt các tiêu mục bắt buộc
- Bảo đảm an toàn: 85-95 và đạt các tiêu mục bắt buộc
- Bảo đảm an toàn cao: 95-110 và đạt các tiêu mục bắt buộc

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Đại học Y Hà Nội thông qua theo quyết định số 780/QĐ-ĐHYHN.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Thông tin về đặc điểm ca phẫu thuật**

	Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 16 (trẻ em)	30	26,8
	16 đến 60	71	63,4
	> 60 (già)	11	9,8
Giới tính	Nam	62	55,4
	Nữ	50	44,6
Phân loại ASA của người bệnh	I	101	90,2
	II	9	8,04
	III	2	1,78
Thời gian phẫu thuật	< 30 phút	5	4,4
	30 phút – 60 phút	73	65,2
	> 60 phút	34	30,4
Phân loại phẫu thuật	Đặc biệt	1	0,9
	Loại 1	109	97,3
	Loại 2	2	1,8

Nghiên cứu được thực hiện trên 112 ca phẫu thuật. Trong đó, 63,4% số ca PT NB có độ tuổi từ 16 đến 40. Về giới tính, 55,5% người bệnh của ca PT là nam trong khi nữ chiếm 44,6%. Theo phân loại ASA của người bệnh,

người bệnh loại I chiếm chủ yếu với 90,2%. Ca PT thời gian từ 30-60 phút chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 65,2%, tiếp đến là ca PT trên 60 phút chiếm 30,4%. Ca PT loại I chiếm phần lớn với 97,3%.

**Bảng 2. Điểm đánh giá tiêu chí mức độ an toàn phẫu thuật bệnh viện**

Tiêu chí/ Nội dung	Tỉ lệ đạt	Mức đạt	Điểm đạt/ chuẩn
TC1: Bảo đảm phẫu thuật đúng NB và đúng vị trí cần PT	81,3	Đạt một phần	15/19
TC2: Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, đề phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho NB	93,8	Đạt một phần	23,5/29
TC3: Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với tình huống do mất kiểm soát đường thở và chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng NB	100	Đạt	12/12
TC4: Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật	72,3	Đạt một phần	9,5/10,5
TC5: Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc	100	Đạt	10,5/10,5
TC6: Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật	91,7	Đạt một phần	14,5/20
TC7: Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm PT	100	Đạt	5/5
TC8: Bảo đảm các thành viên trong nhóm PT có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình PT.	74,1	Đạt một phần	4,5/5
<b>Tổng mức độ an toàn phẫu thuật Bệnh viện</b>	72,3	Mức 4 Bảo đảm an toàn	94,5/110

Bệnh viện đạt tổng điểm là 94,5/110 điểm, với tỉ lệ ca PT đạt cả 8TC là 72,3%. Bệnh viện đã thực hiện đảm bảo các tiêu mục (\*) là các tiêu mục bắt buộc phải đạt. Có 54/67 tiêu mục được đánh giá đạt, 8 tiêu mục được đánh giá đạt một phần và 5 tiêu mục MR được đánh giá chưa đạt. Với kết quả này, mức độ ATPT của bệnh viện được đánh giá mức 4, khả năng ATPT là bảo đảm an toàn. TC 4 “Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với

nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật” có tỷ lệ ca PT đạt thấp nhất 72,3%. Có 3/8 TC được đánh giá đạt là TC3 “Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với tình huống do mất kiểm soát đường thở và chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng NB”, TC5 “Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc” và TC7 “Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm PT”.

**Bảng 3. Danh sách 13 tiêu mục được đánh giá đạt một phần/ không đạt**

STT	Tên tiêu mục	Tỉ lệ đạt (%)
1	TC1TY3- Các thông tin nhận dạng NB được ghi trên Bảng thông tin theo dõi PT trong phòng mổ.	81,3
2	TC1TY5- Kiểm tra trước khi gây mê.	87,5
3	TC2TY1- Bác sỹ gây mê (BSGM) được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo.	98,2
4	TC2TY5- Máy Monitoring có đủ các thông số cơ bản.	93,8
5	TC4TY6- Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng.	72,3
6	TC6TY1- Có Bảng thông tin theo dõi PT treo trên tường phòng mổ.	91,1
7	TC6TY4- Ghi chép, đối chiếu lại kết quả.	91,1
8	TC8TY2- Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong Ê-kíp phẫu thuật trước khi rạch da.	74,1
9	<b>TC2MR1- 100% BSGM được đào tạo sau đại học về chuyên khoa gây mê.</b>	<b>0,0</b>
10	<b>TC2MR2- BSGM trong cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê một bàn phẫu thuật.</b>	<b>46,4</b>
11	<b>TC4MR1- Có thiết bị truyền dịch, truyền máu nhanh.</b>	<b>0,0</b>
12	<b>TC6MR1- Sử dụng gạc có cản quang.</b>	<b>0,0</b>
13	<b>TC6MR2- Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất.</b>	<b>0,0</b>

Bảng 3 mô tả các tiêu mục đạt một phần/ không đạt. Kết quả cho thấy có 8 tiêu mục được đánh giá đạt một phần, rơi vào các TC2 (2 tiêu mục), TC4 (1 tiêu mục), TC6 (2 tiêu mục) và TC8 (1 tiêu mục). Có 2 tiêu mục có tỷ lệ ca PT đạt dưới 80% là TC4TY6 “Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng” và TC8TY2 “Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong Ê-kíp phẫu thuật trước khi rạch da”. Có 5 tiêu mục theo đánh giá không đạt là các tiêu mục mở rộng của TC2 (2 tiêu mục), TC4 (1 tiêu mục) và TC6 (2 tiêu mục). Trong đó ngoài tiêu mục TC2MR2 “bác sỹ gây mê trong cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê một bàn phẫu thuật” có tỷ lệ ca PT đạt dưới 50%, bị đánh giá không đạt, các tiêu mục không đạt khác đều do bệnh viện không thực hiện.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật của tại Bệnh viện theo Quyết

định 7482/QĐ-BYT dựa theo 8 TC. Với TC 1 về “kết quả phẫu thuật đúng người đúng bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật”, kết quả đánh giá cho thấy chỉ có 81,3% ca PT đạt TC 1. Kết quả này thấp hơn kết quả tại Bệnh viện Uông Bí Việt Nam Thụy Điển, bệnh viện Tim Hà Nội (100% đạt) nhưng cao hơn Bệnh viện Thanh Nhân, Gia Định (9-12). Tiêu mục đạt một phần là TY3 “Các thông tin nhận dạng NB được ghi trên Bảng thông tin theo dõi PT trong phòng mổ” và TY5 “Kiểm tra trước khi gây mê”, giống kết quả tại bệnh viện Thanh Nhân Hà Nội.(9) Trong nghiên cứu của chúng tôi, thông tin của người bệnh được ghi mới chỉ có tên và tuổi người bệnh, thiếu giới tính và mã số người bệnh. Trước quá trình gây mê, trong một số ca PT người bệnh cũng chỉ được đọc tên và giới tính, thiếu ngày tháng năm sinh. Việc xác nhận thông tin người bệnh là quan trọng để phòng tránh nhầm lẫn người bệnh, đây cũng là 1 trong 6 giải pháp toàn cầu về an toàn người bệnh. Các tiêu mục này chưa

đạt hoàn toàn chủ yếu do lỗi của nhân viên và hoàn toàn có thể cải thiện để nâng cao ATPT cho người bệnh trong thời gian tới.

TC2 “Trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và trong phẫu thuật cho người bệnh” đạt một phần với điểm số 23,5/29 trong đó 11/15 tiêu mục đạt, 2 tiêu mục đạt một phần và 2 tiêu mục không đạt. Kết quả của nghiên cứu thấp hơn so với Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí, Bệnh viện Tim Hà Nội, bệnh viện Thanh Nhàn.(9, 10, 13). Tiêu mục TY1 “Bác sĩ gây mê (BSGM) được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo” trong nghiên cứu vẫn còn một số ca một bác sĩ gây mê phải đảm nhiệm nhiều hơn 2 bàn PT trong khi tiêu mục TY5 “Máy Monitoring có đủ các thông số cơ bản”, việc ghi chép các thông số vào phiếu gây mê không đảm bảo 10 phút/ lần theo yêu cầu. Điều này gợi ý bệnh viện cần nhắc sắp xếp nhân sự và lập kế hoạch phẫu thuật phù hợp giúp giảm tải áp lực phẫu thuật.

Theo kết quả đánh giá, TC 4 về nhận định kịp sớm và phòng ngừa nguy cơ mất máu được đánh giá đạt một phần với điểm số 9,5/10,5. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với Bệnh viện Uông Bí (9/10,5) và Tim Hà Nội (10/10,5) nhưng cao hơn so với bệnh viện Thanh Nhàn (7/10,5) hay Bệnh viện Gia Định (8/10,5) (9-11). Tiêu mục TY6 “Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng” mặc dù bệnh viện đã xây dựng quy trình tiếp cận máu khẩn cấp trong vòng 30 phút nhưng còn gặp khó khăn do không có sẵn hồng cầu hoặc hồng cầu lắng nhóm máu O. Đây là tiêu mục không khó để cải thiện và kết quả cho thấy bệnh viện cần lưu ý giám sát đảm bảo có sẵn hồng cầu lắng nhóm máu O ít nhất 2 đơn vị và cần nhắc bổ sung thiết bị truyền máu nhanh, đảm bảo an toàn cho người bệnh và cũng tránh các sự cố đáng tiếc có thể dự phòng ngay từ phía bệnh viện.

Kết quả cho thấy TC6 tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương đạt 2/4 tiêu mục TY

và không thực hiện 2 tiêu mục MR. Với tiêu mục TY1 “Có Bảng thông tin theo dõi PT treo trên tường phòng mổ”, bệnh viện đã có bảng theo dõi PT treo trên tường với đủ các mục ghi thông tin theo dõi dụng cụ, vật tư tiêu hao tuy nhiên trong khoảng 1/10 ca PT, việc ghi chép trên bảng theo dõi PT của ca đang PT chưa được đầy đủ, chính xác. Với tiêu mục TY4 “Ghi chép, đối chiếu lại kết quả”, mặc dù trong từng ca PT có phiếu hoặc bảng kiểm đếm gạc, dụng cụ, vật tư tiêu hao nhưng vẫn còn một số ca, việc kiểm ghi chép số lượng trước khi rạch da và khi đóng vết mổ còn bị bỏ qua, đặc biệt kiểm đếm số lượng trước khi rạch, hay thiếu xác nhận của điều dưỡng dụng cụ và chạy ngoài. Nếu không đảm bảo an toàn ở bước này có thể dẫn tới hậu quả nặng nề cho người bệnh, tương tự như ở Anh, ekip PT đã không thực hiện đúng quy trình của bảng kiểm ATPT như ĐD dụng cụ chưa thực hiện tốt kiểm tra gạc và dụng cụ PT, kết quả dẫn tới nguyên nhân tử vong của 322 NB vì bỏ quên dụng cụ PT (14). Có thể thấy, những lỗi này hoàn toàn có thể khắc phục cải thiện ý thức của nhân viên y tế thông qua việc nhấn mạnh tầm quan trọng và lí do yêu cầu của các tiêu mục.

Điểm số 94,5/110 khi mức đánh giá đạt an toàn cao là trên 95 điểm cho thấy tín hiệu tích cực rằng bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương hoàn toàn có thể cải thiện điểm số để đạt mức an toàn cao nhất. Những tiêu mục chưa đạt hoàn toàn chủ yếu từ các nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế như thực hiện nhận dạng thông tin người bệnh, kế hoạch phẫu thuật đảm bảo số lượng ca PT cho mỗi lần bác sĩ gây mê thực hiện, ghi chép thông số trên máy monitoring. Tập huấn lại về quy định trong đảm bảo an toàn, tăng cường giao tiếp giữa nhân viên y tế với nhau kết hợp với đẩy mạnh giám sát sẽ giúp nhân viên thay đổi thái độ và tăng thực hành chuẩn mực. Bên cạnh đó, một số tiêu mục MR bệnh viện cũng có thể lên kế hoạch cải thiện khi đó là những tiêu mục đơn giản mà các bệnh viện khác đều có thể dễ dàng đạt được như các tiêu mục của

TC6 về sử dụng gạc cản quang và dụng cụ gom gạc có số ngăn, móc treo; trang bị thiết bị truyền dịch truyền máu nhanh...

Do nghiên cứu thực hiện phương pháp quan sát nên có thể một số kết quả quan sát không phản ánh được đúng hoàn toàn thực tế vì nhân viên y tế sẽ có thái độ cảnh giác, thận trọng và làm các yêu cầu chính xác hơn so với thực tế. Nghiên cứu này chưa tìm kiếm được các tài liệu thế giới đề cập các quy định ATPT để có thể so sánh, bàn luận sâu hơn giữa thực hiện ATPT trên thế giới và Việt Nam. Ngay trong nước, hiện tại các nghiên cứu, báo cáo về thực trạng mức độ an toàn phẫu thuật theo Quyết định 7482/QĐ-BYT còn ít do đây nội dung nhạy cảm nên thực tế, các bệnh viện ít chia sẻ các kết quả.

## **KẾT LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh viện đạt điểm mức độ an toàn là 94,5/110, đạt mức độ 4 – bảo đảm an toàn phẫu thuật. Có 3/8 TC được đánh giá đạt hoàn toàn, 5/8 TC đánh giá đạt một phần, Tiêu chí 4 có tỉ lệ ca phẫu thuật đạt là thấp nhất 72,3. 54/67 tiêu mục được đánh giá mức đạt, 8/67 tiêu mục trong bộ tiêu chí được đánh giá mức đạt một phần, 5/67 tiêu mục không đạt. Từ những kết quả trên, nghiên cứu đã đưa ra những khuyến nghị cho phòng Quản lý chất lượng, phòng Tổ chức và Khoa Gây mê hồi sức các giải pháp nhằm cải thiện mức độ an toàn phẫu thuật như đào tạo, tăng cường giám sát các nội dung chưa đạt hoàn toàn và mua sắm bổ sung thêm một số trang thiết bị, vật tư theo yêu cầu của Quyết định 7482.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. World Health Organization. Universal eye health: a global action plan 2014-2019. World Health Organization. 2013.
2. World Health Organization. Chất lượng y tế và an toàn người bệnh 2020 [Available from: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/quality-and-patient-safety>].
3. World Health Organization. Patient Safety Curriculum Guideline. Multi-professional Edition. 2011.
4. World Health Organization. Adverse Health Event in Minnesota. Annual Report. 2013.
5. World Health Organization. World alliance for patient safety: The second global patient safety challenge. Safe surgery saves lives. 2008.
6. World Health Organization. WHO Surgical Safety Checklist 2020 [Available from: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>].
7. Quyết định ban hành bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, 7482/QĐ-BYT (2018).
8. Bộ Y tế. Quyết định ban hành bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. Bộ Y tế. 2018;7482/QĐ-BYT.
9. Bệnh viện Thanh Nhàn. Báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. Bệnh viện Thanh Nhàn. 2020.
10. Bệnh viện Tim Hà Nội. Báo cáo đánh giá mức độ thực hiện an toàn phẫu thuật tháng 6/2021. Bệnh viện Tim Hà Nội. 2021.
11. Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Ưông Bí. Báo cáo kết quả kiểm tra tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Ưông Bí. 2019.
12. Nguyễn Hồng Hải, Nguyễn Đức Thành, Phùng Thanh Hùng. Thực trạng an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2021;05-2021(05):85-92.
13. Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Ưông Bí. Báo cáo kết quả kiểm tra tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Ưông Bí. 2019.
14. Care DoHaS. 2010 to 2015 government policy: patient safety. UK Ministry of Health. 2015.

## **Current status of surgical safety at Hanoi Central hospital of Odonto Stomatology in 2022**

***Phung Thanh Hung<sup>1</sup>, Nguyen Thi Lan Anh<sup>2</sup>, Nguyen Thanh Huyen<sup>2</sup>***

*<sup>1</sup>Hanoi Medical University*

*<sup>2</sup> Hanoi Central hospital of odonto stomatology*

In 2018, the Ministry of Health issued Decision No.7482/QD-BYT to improve surgical safety in hospitals. This study was conducted with the aim of describing the surgical safety status at the Hanoi Central Hospital of Odonto –stomatology National Hospital of Odonto-Stomatology in 2022 based on the guidelines of the above decision. Method: this study used cross-sectional description, quantitative method. The period time was from January 2022 to November 2022 at Hanoi central hospital of Odonto Stomatology. The sample size was 112 surgeries and related health staffs and documents. The study used a checklist to assess the safety level, classified according to Decision No.7482/QD-BYT. Collected data were entered using SPSS 25.0 software to analyse frequency and mean. Results: the hospital scored a safety level of 94,5/110, reaching level 4 - ensured surgical safety. There were 3 of 8 criteria obtained total pass, 5 of 8 criteria obtained partial pass, criterion 4 had the lowest rate of surgery meet its requirements (72.3%). 54 of 67 sub-items were assessed as passing, 08 of 67 sub-items were assessed as partial pass, and 05 of 67 sub-items failed. Since then, solutions for staff training, supervision, and medical equipment supply were provided to improve surgical safety at the hospital.

***Keywords:*** *Surgical safety, hospital, 7482/QD-BYT, safety level, criteria.*