

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021

Nguyễn Hồng Hải¹, Nguyễn Đức Thành^{2*}, Phùng Thanh Hùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định thành phố Hồ Chí Minh năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, định lượng. Thời gian từ tháng 2/2021 đến tháng 9/2021 tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Thành phố Hồ Chí Minh. Cỡ mẫu nghiên cứu là 135 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, trung bình.

Kết quả: Bệnh viện đạt điểm mức độ an toàn là 89,5/111, đạt mức độ 4 – bảo đảm an toàn phẫu thuật. Tất cả 8/8 tiêu chí đánh giá đều đạt một phần, tiêu chí 5 có tỉ lệ ca phẫu thuật đạt là cao nhất 76,3% trong khi 3 tiêu chí số 2, 4 và 6 không có ca phẫu thuật nào đạt tiêu chí. 43/67 tiêu mục trong được đánh giá mức đạt, 21/67 tiêu mục trong bộ tiêu chí được đánh giá mức đạt một phần, 3/67 tiêu mục không đạt.

Kết luận: Các khoa phòng liên quan cần mua sắm trang thiết bị và thực hiện các hoạt động đáp ứng yêu cầu của Quyết định 7482 nhằm cải thiện mức độ an toàn của bệnh viện.

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh được an toàn là một trong bốn yêu cầu cơ bản khi cung cấp dịch vụ y tế (1). An toàn trong chăm sóc phẫu thuật là đòi hỏi thiết yếu trong chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới. Mỗi năm trên thế giới biến chứng có thể nguy hiểm tới tính mạng của bệnh nhân khoảng tỷ lệ 3% số ca phẫu thuật và số ca tử vong liên quan tới an toàn phẫu thuật (ATPT) là 1 triệu ca tương đương tỷ lệ khoảng 0,4% (2). Việc phẫu thuật không an toàn có thể gây ra tác hại đáng kể khi 25% bệnh nhân gặp các biến chứng sau phẫu thuật (3). Tại Việt Nam, các sự cố y khoa liên quan tới phẫu thuật

cũng đã xảy ra. Nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả trong ATPT, Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization – WHO) đã đưa ra 10 mục tiêu thiết yếu trong ATPT và bảng kiểm ATPT (4, 5). Tại Việt Nam, mới nhất, ngày 18/12/2018 Bộ Y tế ban hành Quyết định 7482/QĐ-BYT về bộ TC (6) chất lượng hướng dẫn các đơn vị đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (7).

Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh là bệnh viện hạng I với quy mô 1500 giường. Một số lỗi hệ thống bao gồm Ekip phẫu thuật không giới thiệu tên và nhiệm vụ (26,3%), người bệnh được khai thác



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Đức Thành

Email: ndt@huph.edu.vn

¹Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 24/8/2021

Ngày phản biện: 27/9/2021

Ngày đăng bài: 30/10/2021

thác tiền căn dị ứng nguy cơ chảy máu trước khi gây mê (23,3%). Bệnh viện đã triển khai nhiều biện pháp trong đó có thực hiện Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO và Quyết định 7482/QĐ-BYT về tiêu chí (6) ATPT, tuy nhiên cho tới nay chưa có kết quả chính xác. 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 này với mục tiêu mô tả thực trạng an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng kết hợp hồi cứu số liệu thứ cấp.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 2/2021 đến tháng 9/2021 tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh

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 (7).

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu tiến hành đánh giá 135 ca phẫu thuật cho 135 bác sĩ phẫu thuật chính tại bệnh viện. Số liệu thứ cấp: bao gồm tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân phẫu thuật trong 135 ca phẫu thuật và tất cả báo cáo, quy định, quy trình.

Thu thập số liệu: 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 (7). 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 (hồ sơ bệnh án, quy định, quy trình tương ứng).

Các biến số nghiên cứu

Phần thông tin chung bao gồm 5 biến số thông tin người bệnh và đặc điểm ca phẫu thuật: tuổi, giới, phân loại ASA, thời gian phẫu thuật, phân loại phẫu thuật.

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, mỗi TC có các tiêu mục thiết yếu và mở rộng của 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, để 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.

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:

Khi đánh giá mức độ ATPT của bệnh viện, các nội dung/ tiêu mục được đánh giá 3 mức: Đạt – Đạt một phần – Không đạt. Tiêu mục đạt khi 100% yêu cầu đạt, TC đạt khi 100% tiêu mục của TC 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 đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận theo quyết định số 57/2021/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin về đặc điểm ca phẫu thuật (N=135)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 16 (trẻ em)	1	0,7
	16 đến 60	37	27,0
	> 60 (8)	97	71,9
Giới tính	Nam	54	40,0
	Nữ	81	60,0
Phân loại ASA của người bệnh	I	99	73,3
	II	17	12,6
	III	13	9,6
	IV	0	0
	V	0	0
Thời gian phẫu thuật	< 30 phút	47	34,8
	30 phút – 60 phút	34	25,2
	> 60 phút	49	36,3
Phân loại phẫu thuật	Đặc biệt	22	16,3
	Loại 1	73	54,1
	Loại 2	34	25,2
	Loại 3	1	0,7

Nhìn chung, phần lớn độ tuổi của đối tượng nghiên cứu ở nhóm người già (lớn hơn 60 tuổi) chiếm 71,9%, tiếp theo là nhóm 16 đến 60 tuổi với tỷ lệ 27%, trong khi chỉ có 1 bệnh nhân ở nhóm trẻ em với 0,7%. Phần lớn bệnh

nhân trong nghiên cứu là nam với tỷ lệ 60%. Phân loại theo ASA, đa số phẫu thuật của bệnh nhân là loại phẫu thuật loại I với tỷ lệ 73,3%. Phân loại theo phẫu thuật, phần lớn phẫu thuật là loại I chiếm tỷ lệ 54,1%.

Bảng 2. Điểm đánh giá TC mức độ an toàn phẫu thuật bệnh viện

Nội dung	Tỉ lệ đạt	Mức đạt	Điểm đạt/ chuẩn
Bảo đảm phẫu thuật đúng NB và đúng vị trí cần PT	68,1	Đạt một phần	13,5/19
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 gây mê và phẫu thuật cho NB	0,0	Đạt một phần	26,25/29
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	71,1	Đạt một phần	9,5/12
Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật	0,0	Đạt một phần	8/10,5
Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc	76,3	Đạt một phần	9,75/11
Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật	0,0	Đạt một phần	15/20
Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm PT	55,5	Đạt một phần	4/5
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.	64,4	Đạt một phần	3,5/5
Tổng mức độ an toàn phẫu thuật Bệnh viện	89,5/111 - Bảo đảm an toàn 43 tiêu mục đạt 21 tiêu mục đạt một phần 3 tiêu mục không đạt		

Nhìn chung các TC có tỉ lệ đạt thấp dưới 80%, cao nhất là TC5 “Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc”. Trong đó có 3 TC có tỉ lệ đạt 0% (100% ca PT ở mức đạt một phần) là TC2 “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 gây mê và phẫu thuật cho NB”, TC4 “Bảo đảm nhận

định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật” và TC6 “Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật”.

Tổng điểm an toàn phẫu thuật của bệnh viện là 89,5/111 điểm, với việc 100% các tiêu mục bắt buộc (*) ở mức đạt, mức độ an toàn phẫu thuật của bệnh viện được đánh giá ở mức 4 – Bảo đảm an toàn.

Bảng 3. Danh sách 24 tiêu mục được đánh giá đạt một phần/ không đạt

Tiêu mục	Tên tiêu mục	Tỉ lệ đạt (%)
1-TY3	Các thông tin nhận dạng NB được ghi trên Bảng thông tin theo dõi PT trong phòng mổ.	90,4
1-TY5	Kiểm tra trước khi gây mê.	90,4
1-TY6	Vị trí vùng PT được chính PTV đánh dấu (trước khi chuyển lên Phòng mổ).	85,2
2-TY6	Trang thiết bị (TTB) phòng mổ: Máy gây mê, máy hút, máy khử rung tim,... phải được đảm bảo đang hoạt động tốt và được bảo dưỡng, bảo trì định kỳ theo đúng quy định của nhà sản xuất.	92,6
2-TY7	Có biện pháp phòng ngừa nguy cơ cháy nổ, điện giật do sử dụng dao điện, nguy cơ bỏng, nguy cơ ngã, khô giác mạc, liệt chi trong quá trình phẫu thuật.	84,1
2-MR2	BSGM trong cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê một bàn phẫu thuật.	92,6
2-MR4	Máy Monitoring có thêm 1 số các thông số đo: độ đau; độ mê; độ giãn cơ, nồng độ khí mê.	0,0
3-TY2	Đánh giá nguy cơ mất kiểm soát đường thở trước phẫu thuật được ghi trong phiếu khám chuyên khoa.	80,0
3-TY3	Kiểm tra xác định đã đặt NKQ thành công và ghi vào phiếu theo dõi GM theo các TC.	88,9
3-TY6	Đánh giá đường thở sau mỗi lần thay đổi tư thế phẫu thuật hoặc bơm hơi ổ bụng và ghi vào phiếu theo dõi gây mê.	93,3
4-TY1	Đánh giá trước phẫu thuật	91,9
4-TY2	Theo dõi sát, đánh giá đúng tình trạng mất máu trong PT nhằm đưa ra chỉ định truyền máu kịp thời, thích hợp với từng NB.	83,0
4-TY3	Thông tin về nguy cơ mất máu được trao đổi giữa phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê và được ghi vào phiếu gây mê hoặc bệnh án.	87,4
4-TY7	Chuẩn bị sẵn tối thiểu 2 đường truyền TM tốc độ lớn trên NB khi đánh giá có nguy cơ mất máu cao.	92,6
4-MR2	Tại khu phẫu thuật có thiết bị đo các thông số: Khí máu, SaO2...	0,0
5-TY1	BSGM khai thác tiền sử dị ứng thuốc, thức ăn và tiền sử dùng thuốc của NB và ghi vào phiếu GMHS.	80,7
5-MR3	Các thuốc được chuẩn bị để sử dụng trong gây mê được sắp xếp ngăn nắp và tách biệt riêng từng loại thuốc.	85,2
6-TY2	Có danh mục số lượng và loại dụng cụ, VTTH sử dụng cho mỗi ca PT.	80,7
6-TY4	Ghi chép, đối chiếu lại kết quả.	84,4
6-MR2	Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất.	0,0
7-TY2	Bệnh phẩm được ĐD chạy ngoài (ĐD dụng cụ) cho vào túi đựng có dán nhãn, đánh dấu.	57,0
7-TY3	PTV xác định và kiểm tra lại thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm.	91,1
8-TY3	Trao đổi, thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa PTV, BS gây mê và các thành viên trong Ê-kíp về nguy cơ và tình trạng NB trong suốt quá trình PT và cùng bàn bạc để đưa ra những quyết định về theo dõi, chăm sóc và điều trị sau PT.	68,9
8-TY4	Bảng kiểm ATPT có ký tên đầy đủ theo đúng yêu cầu; các mục trong bảng kiểm được kiểm tra đầy đủ và gắn vào trong HSBA sau PT.	85,2

Bảng 3 mô tả tỷ lệ ca PT đạt của 21 tiêu mục có mức đạt một phần và 3 tiêu mục không đạt. Trong số 21 tiêu mục đạt một phần, thấp nhất là tiêu mục 7.TY2 có tỷ lệ ca PT đạt chỉ 57%, hay tiêu mục 8.TY3 “Trao đổi, thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa PTV, BS gây mê và các thành viên trong Ê-kíp về nguy cơ và tình trạng NB trong suốt quá trình PT và cùng bàn bạc để đưa ra những quyết định về theo dõi, chăm sóc và điều trị sau PT”. Các tiêu mục còn lại trong danh sách các tiêu mục đạt một phần đều có tỷ lệ ca PT đạt > 80%. 3 tiêu mục không đạt (0% ca PT đạt) là 2-MR4 “Máy Monitoring có thêm 1 số các thông số đo: độ đau; độ mê; độ giãn cơ, nồng độ khí mê”, 4-MR2 “Tại khu phẫu thuật có thiết bị đo các thông số: Khí máu, SaO2...” và 6-MR2 “Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất”. Đây đều là các tiêu mục mở rộng thuộc TC 2,4,6 liên quan yêu cầu sự sẵn có máy móc trang thiết bị.

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 nghiên cứu thấp hơn so với kết quả đánh giá mức độ an toàn của Bệnh viện Ung Bì Việt Nam Thụy Điển và bệnh viện Tim Hà Nội với mức điểm đạt 19/19 tương đương 100% đạt (9, 10). Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với báo cáo đánh giá mức độ an toàn của bệnh viện đa khoa Thanh Nhân Hà Nội với mức điểm 12/19. Những tiêu mục chưa đạt cũng khá tương đồng với các tiêu mục của bệnh viện Thanh Nhân Hà Nội ở tiêu mục 3 và tiêu mục 5(11). Ở các bệnh viện, tùy theo quy định việc đánh dấu vị trí phẫu thuật có thể thực hiện tại khoa, trước khi chuyển lên phòng mổ giống như trong Quyết định hoặc khi tới phòng mổ sẽ được yêu cầu đánh dấu vị trí phẫu thuật (12).

Tiêu chí 2 “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 26,25/29. So sánh với kết quả đánh giá của Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Ung Bì và Bệnh viện Tim Hà Nội, mức đạt TC 2 của Bệnh viện Nhân Dân Gia Định thấp hơn. Trang thiết bị đảm bảo chất lượng khi hoạt động, được bảo dưỡng bảo trì thường xuyên góp phần nâng cao chất lượng an toàn phẫu thuật, tuy nhiên thực tế tại Việt Nam công tác quản lý trang thiết bị còn kém (13). Có thể thấy, trong TC 2, có những nội dung bệnh viện Nhân Dân Gia Định và các bệnh viện khác có thể cải thiện để tăng mức điểm đánh giá như thiết lập sổ quản lý theo dõi trang thiết bị, vận chuyển người bệnh đảm bảo tối thiểu 2 người, ... nếu muốn đạt TC2, các bệnh viện sẽ đạt tiêu mục MR4 mua sắm bổ sung thêm máy monitoring với một số yêu cầu thông số cụ thể.

Tiêu chí 4 về nhận định kịp sớm và phòng ngừa nguy cơ mất máu trong phẫu thuật của bệnh viện Nhân Dân Gia Định. Đối chiếu với một số bệnh viện như Thanh Nhân, Tim Hà Nội và Ung Bì cho thấy TC4 ở các bệnh viện này đều ở mức đạt một phần. Điểm số TC4 của bệnh viện Nhân Dân Gia Định thấp hơn so với Ung Bì (9/10,5) và Tim Hà Nội (10/10,5) nhưng cao hơn so với bệnh viện đa khoa Thanh Nhân (7/10,5) (9-11). Các bệnh viện đều không đạt tiêu mục MR2, đây là tiêu mục đòi hỏi các đơn vị muốn đạt phải đầu tư mua sắm trang thiết bị đạt yêu cầu. So với bệnh viện Ung Bì và Thanh Nhân, bệnh viện Nhân Dân Gia Định có thiết bị làm ấm máu tuy nhiên một số yêu cầu chưa đạt 100% như theo dõi đánh giá tình trạng mất máu, thông tin nguy cơ mất máu được trao đổi giữa phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê, chuẩn bị sẵn tối thiểu 2 đường truyền tĩnh mạch tốc độ cao (10, 11). Có thể lý giải nguyên nhân do nhân viên y tế quên thực hiện, cũng có thể do một số ca phẫu thuật đặc điểm không gây tình trạng mất máu cao nên bác sĩ gây mê và phẫu thuật viên cũng không trao đổi thêm thông tin về vấn đề.

Tiêu chí 6 bao gồm các tiêu mục là các yêu cầu, giải pháp để ngăn ngừa việc bỏ quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với

các bệnh viện Ưông Bí và Thanh Nhân (19/20 điểm), bệnh viện Tim Hà Nội (19,5/20) (9-11). Yêu cầu quan trọng của TC là điều dưỡng dụng cụ và điều dưỡng chạy ngoài đêm và kiểm tra dụng cụ đạt tỉ lệ đạt 100% ca PT, kết quả tương tự như tại các bệnh viện khác như Vinmec, Thủ Đức, Thái Bình và cao hơn so với nghiên cứu của Ambulcar (12, 14-16). Trong hầu hết các nội dung chưa đạt TC6 của bệnh viện, các lỗi chủ yếu đều liên quan thủ tục hành chính như hoàn thành ghi chép thông tin kiểm đếm gạc và bước xác nhận của điều dưỡng dụng cụ. Bệnh viện trong năm qua đã có những hoạt động nhân mạnh công tác kiểm đếm dụng cụ trong phẫu thuật trong các cuộc họp giao ban bệnh viện, tuy nhiên tất cả chỉ dừng ở mức nhắc nhở thông báo mà chưa có các biện pháp mạnh và cứng rắn hơn.

Tất cả 8 TC của QĐ 7482/QĐ-BYT bệnh viện Nhân Dân Gia Định đều đạt một phần, trong đó không có tiêu mục bắt buộc nào không đạt. Với tổng điểm 8 TC là 89,5/111, theo mức phân loại, bệnh viện đạt mức 4 là bảo đảm an toàn, thấp hơn so với các bệnh viện đa khoa Thanh Nhân, Ưông Bí, Thụy Điển lần lượt đạt mức điểm 93,5; 103 và 110 và đều được đạt mức an toàn cao nhất (9-11). Sự khác biệt này có thể do cách tiếp cận đánh giá theo quyết định 7482/QĐ-BYT của mỗi bệnh viện là khác nhau. Tại bệnh viện Ưông Bí thay Thanh Nhân, phòng Quản lý chất lượng sẽ đánh giá thông qua một số ca phẫu thuật, trong khi đó ở bệnh viện Nhân Dân Gia Định, chúng tôi tiến hành đánh giá qua 135 ca PT. Ca PT càng nhiều, khả năng sai sót không đạt càng cao mà theo Quyết định 7482, tiêu mục đạt khi 100% ca PT khảo sát đạt, và TC đạt khi 100% tiêu mục đạt. Tuy nhiên, kết quả mức đạt 89,5/111 cho thấy, tín hiệu tích cực là bệnh viện Nhân Dân Gia Định đã đạt an toàn trong phẫu thuật, tuy nhiên nhìn từ khía cạnh khác, bệnh viện còn phải nỗ lực nhiều để nâng cao điểm số mức độ an toàn phẫu thuật của bệnh viện, khi chưa có TC nào được đánh giá đạt.

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. Nghiên cứu đã quyết định lựa chọn 2 cán bộ là chuyên viên của phòng Quản lý chất lượng là những người có kinh nghiệm trong việc giám sát, đánh giá các vấn đề, hoạt động quy trình trong bệnh viện để có thể đánh giá chính xác, đúng thực tế nhất.

Hiện tại các nghiên cứu, báo cáo về thực trạng mức độ an toàn phẫu thuật theo Quyết định 7482/QĐ-BYT còn rất ít. Đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật cũng là nội dung nhạy cảm nên thực tế, các bệnh viện ít chia sẻ các kết quả, do vậy nghiên cứu ít tài liệu có thể tham khảo và đối chiếu.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh viện đạt điểm mức độ an toàn là 89,5/111, đạt mức độ 4 – bảo đảm an toàn phẫu thuật. Tất cả 8/8 TC đánh giá đều đạt một phần, TC 5 có tỉ lệ ca phẫu thuật đạt TC là cao nhất 76,3% trong khi 3 TC 2, TC 4 và TC 6 không có ca phẫu thuật nào đạt TC. 43/67 tiêu mục trong bộ TC được đánh giá mức đạt, 21/67 tiêu mục trong bộ tiêu chí được đánh giá mức đạt một phần, 3/67 tiêu mục trong bộ TC được đánh giá mức không đạt. Từ những kết quả trên, nghiên cứu đã đưa ra những khuyến nghị cho các khoa phòng liên quan mua sắm trang thiết bị và thực hiện các hoạt động đáp ứng yêu cầu của Quyết định 7482 nhằm cải thiện mức độ an toàn của bệnh viện như bổ sung máy monitoring có thông số yêu cầu, thiết bị đo khí máu, SaO_2 tại khu phẫu thuật, dùng dụng cụ gom gạc đạt chuẩn, tăng cường trao đổi thông tin lời nói giữa các thành viên trong ekip.

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. Patient Safety Curriculum Guideline. Multi-professional Edition. 2011.
3. World Health Organization. Safe surgery 2020 [Available from: <https://www.who.int/>]

- patientsafety/safesurgery/en/.
4. World Health Organization. World alliance for patient safety: The second global patient safety challenge. Safe surgery saves lives. 2008.
 5. World Health Organization. WHO Surgical Safety Checklist 2020 [Available from: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>].
 6. L R, B.D., A B, L K. Bullying among youth from eight African countries and associations with adverse health behaviors. *Pediatric Health*. 2008;289–99.
 7. 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.
 8. tạo BGdvd. Việc phát động phong trào thi đua “Xây dựng trường học thân thiện, học sinh tích cực” trong các trường phổ thông giai đoạn 2008-2013. In: 40/2008/CT-BGDDT Ct, editor. 2008.
 9. 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.
 10. Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông 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 Uông Bí. 2019.
 11. Bệnh viện đa khoa Thanh Nhân. Báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. Bệnh viện Thanh Nhân. 2020.
 12. Trần Anh Cường. 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 Times- City Hà Nội năm 2018. Luận văn Thạc sỹ - Trường Đại học Y tế công cộng. 2018.
 13. Nguyễn Văn Ghi. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý trang thiết bị chẩn đoán tại 4 khoa cận lâm sàng Bệnh viện đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2017. Luận văn Thạc sỹ - Trường Đại học Y tế công cộng. 2018.
 14. Nguyễn Thị Oanh. Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai của nhân viên Y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình năm 2019. Luận văn Thạc sỹ - Trường Đại học Y tế công cộng. 2019.
 15. Nguyễn Thị Quý. Tuân thủ thực hành an toàn phẫu thuật chấn thương chỉnh hình của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020. Luận văn Thạc sỹ - Trường Đại học Y tế công cộng. 2020.
 16. Ambulkar R, Ranganathan P, Salunke K, Savarkar S. The World Health Organization Surgical Safety Checklist: An audit of quality of implementation at a tertiary care high volume cancer institution. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. 2018;34:392-8.

Current status of surgical safety at gia dinh people hospital, Hochiminh city in 2021

Nguyen Hoang Hai¹, Nguyen Duc Thanh², Phung Thanh Hung³

¹Gia Dinh People's Hospital

²Hanoi University of Public Health

³Hanoi Medical University

Objective: This study was conducted with the objective of describing the current status of surgical safety at Gia Dinh People Hospital in Ho Chi Minh City in 2021. **Method:** this study used cross-sectional description, quantitative method. The period time was from February 2021 to September 2021 at Gia Dinh People Hospital, Ho Chi Minh City. The sample size was 135 surgeries and related health staffs and documents. The study used a checklist to assess the safety level, classified according to Decision No.7482/QĐ-BYT. Collected data were entered using SPSS 25.0 software to analyse frequency and mean. **Results:** the hospital scored a safety level of 89.5/111, reaching level 4 - ensured surgical safety. All 8 criteria obtained partial pass, criterion 5 has the highest rate of surgery meet its requirements (76.3%) while 3 criteria 2, 4 and 6 have no surgery meeting their requirements. 43 of 67 sub-items were assessed as passing, 21 of 67 sub-items were assessed as partial pass, and 3 of 67 sub-items failed.

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