

5. Đỗ Xuân Hợp (1971). “Giải phẫu đầu mặt cổ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Ngô Ngọc Liễn (2000). “Giải phẫu thanh quản, Đại cương sinh lý thanh quản, u lành thanh quản”, Giản yếu Tai Mũi Họng tập III. Nhà xuất bản Y học.

7. Lê Văn Lợi (1999). “Thanh học các bệnh về giọng nói, lời nói và ngôn ngữ”, Nhà xuất bản Y học.

8. Trịnh Văn Minh (1999). “Giải Phẫu Người”, Tập I, Nhà xuất bản Y học.

9. Ngô Ngọc Liễn, Phạm Tuấn Cảnh (1997). “Bệnh học Tai Mũi Họng”.

10. Phạm Thị Ngọc (2002). “Nghiên cứu các bệnh giọng nghề nghiệp ở giáo viên tiểu học tại huyện Đông Anh- TP Hà Nội”, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ CK II – Đại học Y Hà Nội.».

12. Võ Tấn (1992). “Sinh lý thanh quản, u lành tính ở thanh quản”, Tai Mũi Họng thực hành tập III, Nhà xuất bản Y học.

13. Trần Hữu Tước (1974). “Tai Mũi Họng thực hành tập III, “U lành tính thanh quản”. Nhà xuất bản Y học.

14. Charles, Z.C., “Electrography of Laryngeal and Pharyngeal Muscles”, Otolaryngology Head and Neck Surgery. 1998.

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

Lương Thị Thoa¹, Nguyễn Thị Lan Phương¹,
Đặng Quang Dũng¹, Đặng Hoàng Nga¹
¹Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

TÓM TẮT:

Mục tiêu: 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. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang trên 1010 quy trình đảm bảo an toàn phẫu thuật của 1010 ca phẫu thuật. Phỏng vấn người bệnh, phẫu thuật viên, bác sỹ gây mê, kỹ thuật viên phụ mê. Quan sát toàn bộ 1 ca phẫu thuật theo bảng kiểm an toàn phẫu thuật đã ban hành trong bệnh viện. **Kết quả:** Có 20% người bệnh không được đánh dấu và chuẩn bị vùng phẫu thuật. Kiểm tra thuốc và thiết bị

gây mê trước phẫu thuật đạt >98,5%. Trước khi gây mê, người bệnh được khai thác kỹ về tiền sử bệnh, dị ứng các nguy cơ có liên quan là 100%. Các thành viên trong ekip phẫu thuật chưa hoàn thành việc giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình trước khi phẫu thuật là 4%. Các thông tin người bệnh được xác nhận là 98%. Việc dùng kháng sinh dự phòng trước khi phẫu thuật là 79%. Trước phẫu thuật, phẫu thuật viên tiên lượng được những bất thường có thể xảy ra là 96,6%. Có 49 ca chưa tiên lượng được thời gian phẫu thuật, 37 ca không tiên lượng được mất máu. Có 96,63% số ca phẫu thuật được bác sỹ gây mê lưu ý trước khi rạch da. **Kết luận:** Cán bộ nhân viên y tế cần tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật để tránh xảy ra sự cố y khoa cho người bệnh.

Từ khóa: An toàn phẫu thuật, gây mê hồi sức, quy trình phẫu thuật

Người chịu trách nhiệm: Lương Thị Thoa
Email: thoagm@gmail.com
Ngày phản biện: 28/8/2018
Ngày duyệt bài: 12/10/2018
Ngày xuất bản: 22/10/2018

ASSESSING THE COMPLIANCE OF SURVEYING SAFETY IN SAFETY TESTS IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL HEALTH CENTER

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the compliance of the surgical checklist at Thai Nguyen Central General Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional design of 1010 procedures to ensure surgical safety of 1010 surgeries. Interview with the patient, surgeon, anesthesiologist, anesthesia technician. Observe the entire surgical safety checklist issued in the hospital. **Results:** 20% of patients were not marked and prepared for surgery. Preoperative anesthesia and anesthesia > 98.5%. Before anesthesia, the patient is thoroughly exploited in the history of the disease, allergy related risk is 100%.

Members of the surgical team have not yet completed the introduction of their names and tasks before the surgery is 4%. Patient information is confirmed to be 98%. Antibiotic prophylaxis before surgery is 79%. Before surgery, the surgeon predicts abnormalities of 96.6%. 49 unpredictable cases, 37 unpredictable cases of blood loss. 96.63% of the surgery was noted by the anesthetist before slitting. **Conclusion:** Health workers should follow proper procedures to avoid medical problems for patients.

Key words: surgical safety, anesthesia resuscitation, surgical procedure.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình phẫu thuật an toàn cứu sống người bệnh được tổ chức y tế thế giới – WHO xây dựng nhằm mục đích giảm số ca biến chứng và tử vong liên quan phẫu thuật trên toàn thế giới. Bảng kiểm ATPT của WHO được xây dựng năm 2009 với mục đích rà soát tránh bỏ sót, phòng sai sót và ghi nhận những việc thực làm ở mỗi giai đoạn của cuộc phẫu thuật. Theo báo cáo của WHO nghiên cứu thử nghiệm ở 8 bệnh viện trên toàn cầu: 7688 người bệnh (3733 trước và 3955 sau thực hiện checklist) từ tháng 10 năm 2007 đến tháng 9 năm 2008. Biến chứng lớn giảm từ 11% đến 7% (giảm 36%), tỷ lệ tử vong nội trú giảm từ 1,5% đến 0,8% (giảm gần 50%)

Tại Việt Nam, công tác quản lý chất lượng bệnh viện nói chung cũng như ATPT đã được quan tâm từ lâu và càng được chú trọng hơn trong những năm gần đây nhằm giảm thiểu sự cố, sai sót y khoa liên quan đến PT

Tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện TWTN, bảng kiểm đã được đưa vào sử dụng từ cuối năm 2015 cho đến nay đã

thành thường quy. Tuy vậy với 11 khoa phẫu thuật thì sự tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật còn phụ thuộc vào từng phẫu thuật viên, tính chất của từng loại phẫu thuật. Để nâng cao hiệu quả của Bảng kiểm an toàn phẫu thuật, nhằm giảm thiểu các tai biến, biến chứng trước, trong và sau phẫu thuật, nâng cao ý thức của các thành viên trong kíp phẫu thuật, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: 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.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là quy trình đảm bảo an toàn phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Nghiên cứu được tiến hành từ 01 tháng 6 đến 30 tháng 6 năm 2018

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ 1010 quy trình đảm bảo an toàn phẫu thuật của 1010 ca phẫu thuật được thực hiện tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: kiểm tra việc tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật cho 1.010 ca phẫu thuật theo kế hoạch và cấp cứu thực hiện tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian 1 tháng. Tiêu chuẩn loại trừ là các ca thủ thuật

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của bệnh viện (WHO 2009) [2]. Hồ sơ bệnh án của người bệnh

2.2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu

Phỏng vấn người bệnh, phẫu thuật viên, bác sỹ gây mê, kỹ thuật viên phụ mê. Quan sát toàn bộ 1 ca phẫu thuật theo bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

2.2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Số ca phẫu thuật mổ cấp cứu, mổ theo kế hoạch theo từng chuyên khoa, Xác định chính xác người bệnh, Xác định phương pháp phẫu thuật, Xác định chính xác vị trí phẫu thuật, Cam kết trước khi mổ, Xác định máy móc thiết bị hoạt động chính xác, Kiểm tra thuốc trước khi gây mê, Tiền sử dị ứng, Bệnh lý hô hấp có nguy cơ suy hô hấp, Nguy cơ mất máu trên 500ml (7ml/kg ở trẻ em), Xác nhận của Bác sỹ gây mê, điều dưỡng phụ mê và phẫu thuật viên trước khi rạch da, Tiên lượng thời gian phẫu thuật, Tiên lượng những diễn biến bất thường trong ca phẫu thuật, Tiên lượng mất máu, Kiểm tra đầy đủ kim tiêm, gạc, metche, dụng cụ phẫu thuật, Kiểm tra hồ sơ bệnh án của người bệnh

2.2.6. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng tần số, tỷ lệ %, bảng và biểu đồ để mô tả số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân loại phẫu thuật theo chuyên khoa

Bảng 3.1. Phân loại phẫu thuật cấp cứu và phẫu thuật kế hoạch theo chuyên khoa

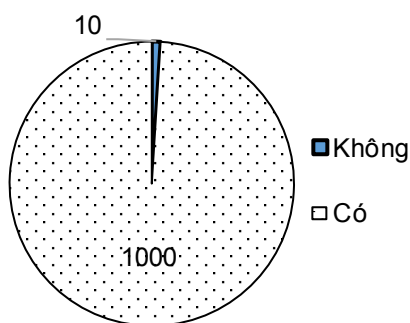
Chuyên khoa	Phẫu thuật cấp cứu		Phẫu thuật kế hoạch		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chấn thương chỉnh hình	91	9,0	113	11,2	204	20,2
Ngoại thần kinh	25	2,5	19	1,9	44	4,4
Ngoại tim mạch	16	1,6	23	2,3	39	3,9
Ngoại tiêu hóa	90	8,9	16	1,6	106	10,5
Ngoại tiết niệu	06	0,6	39	3,9	45	4,4
Răng- Hàm- Mặt	04	0,4	36	3,6	40	4,0
Sản- phụ khoa	154	15,2	16	1,6	170	16,8
Ngoại nhi	15	1,5	22	2,1	37	3,6
Tai- Mũi- Họng	01	0,1	136	13,5	137	13,6
Trung tâm u bướu	00	0,0	78	7,7	78	7,7
KCB theo yêu cầu	67	6,6	43	4,2	110	10,9
Tổng	469	46,4	541	53,6	1.010	100

3.2. Tiền mê

Bảng 3.2. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

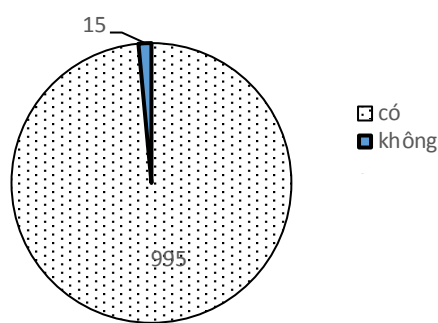
Kiểm tra hồ sơ và người bệnh	Có		Không	
	Số lượng (SL)	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Xác định đúng người bệnh	1.010	100	0	0
Có cam đoan đồng ý phẫu thuật	1.010	100	0	0
Xác định phương pháp phẫu thuật	1.010	100	0	0
Xác định vùng phẫu thuật	807	80	203	20

Các người bệnh đã được xác nhận đúng và có cam đoan đồng ý phẫu thuật chiếm 100%. Có 203 người bệnh không được đánh dấu và chuẩn bị vùng phẫu thuật chiếm 20%



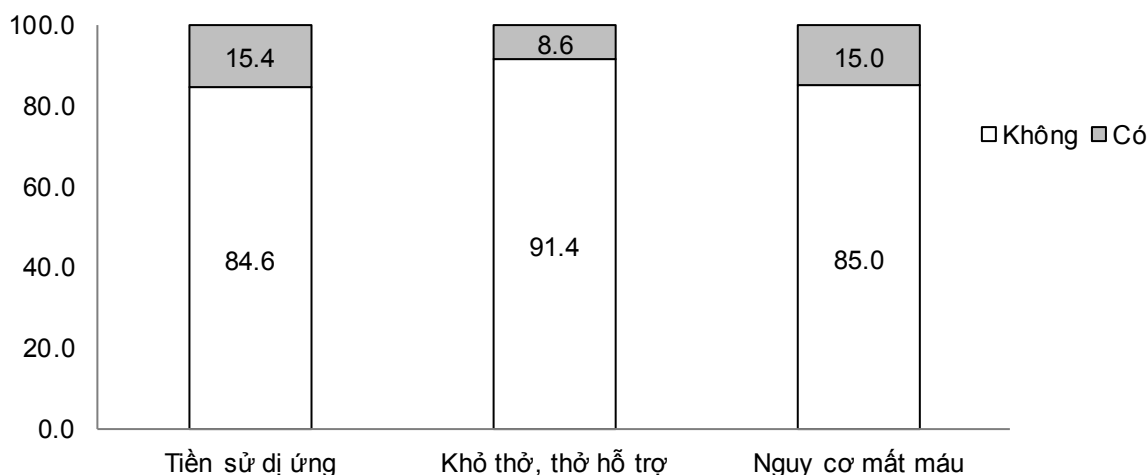
Biểu đồ 3.1. Kiểm tra thuốc và thiết bị gây mê

1.000/1.010 (99%) số ca phẫu thuật được kiểm tra thuốc và thiết bị gây mê trước khi thực hiện



Biểu đồ 3.2. Kiểm tra máy đo bão hòa oxy có gắn trên BN

995/1.010 (98,5%) số ca phẫu thuật được gắn thiết bị theo dõi độ bão hòa oxy trong máu



Biểu đồ 3.3. Vấn đề về người bệnh

87/1.010 (8,6%) số ca phẫu thuật có nguy cơ suy hô hấp/khó thở, 152/1.010 (15%) số ca có nguy cơ mất máu; 156/1.010 (15,4%) số ca có tiền sử dị ứng.

3.3. Trước khi rạch da

Bảng 3.3. Xác nhận trước khi rạch da của điều dưỡng, bác sĩ gây mê, phẫu thuật viên

Xác nhận Khoa PT	Xác định tên và nhiệm vụ				Tên người bệnh và vị trí rạch da				Thực hiện kháng sinh dự phòng			
	Có		Không		Có		Không		Có		Không	
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)
CTCH	195	19,3	9	0,9	204	20,1	0	0	152	15,0	52	5,1
Ngoại TKinh	38	3,8	6	0,6	44	4,4	0	0	19	1,9	25	2,5
Ngoại TM	39	3,9	0	0	39	3,9	0	0	23	2,3	16	1,6
Ngoại tiêu hóa	85	8,4	21	2,0	106	10,4	0	0	72	7,1	34	3,4
Ngoại tiết niệu	45	4,4	0	0	37	3,7	8	0,7	45	4,4	0	0
RHM	40	4,0	0	0	40	4,0	0	0	36	3,6	04	0,4
Sản- phụ khoa	165	16,4	5	0,5	170	16,8	0	0	170	16,8	0	0
Ngoại nhi	37	3,7	0	0	37	3,7	0	0	37	3,7	0	0
TMH	137	13,6	0	0	125	12,4	12	1,2	137	13,6	0	0
TTUB	78	7,7	0	0	78	7,7	0	0	0	0	78	7,7
KCB yêu cầu	110	10,9	0	0	110	10,9	0	0	110	10,9	0	0
Tổng	969	96	41	4	990	98,0	20	2,0	801	79,0	209	21

PT: phẫu thuật; CTCH: chấn thương chỉnh hình; TM:tim mạch; RHM: răng hàm mặt; TMH: tai mũi họng; TTUB: trung tâm ung bướu; KCB: khám chữa bệnh

Bảng 3.4. Dự kiến trước khi rạch ra của phẫu thuật viên

Dự kiến Khoa PT	Dự kiến bất thường				Tiên lượng thời gian phẫu thuật				Tiên lượng mất máu			
	Có		Không		Có		Không		Có		Không	
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)
CTCH	197	19,5	7	0,7	195	19,3	9	0,9	201	20,0	3	0,3
Ngoại TKinh	44	4,4	0	0	44	4,4	0	0	44	4,4	0	0
Ngoại TM	39	3,9	0	0	39	3,9	0	0	35	3,4	4	0,4
Ngoại tiêu hóa	93	9,2	13	1,3	88	8,7	18	1,8	98	9,7	8	0,8
Ngoại tiết niệu	45	4,4	0	0	45	4,4	0	0	45	4,4	0	0
RHM	40	4,0	0	0	40	4,0	0	0	40	4,0	0	0
Sản- phụ khoa	156	15,4	14	1,4	148	14,6	22	2,2	157	15,5	13	1,3
Ngoại nhi	37	3,6	0	0	37	3,6	0	0	37	3,6	0	0
TMH	137	13,6	0	0	137	13,6	0	0	128	12,7	9	0,9
T.T U bướu	78	7,7	0	0	78	7,7	0	0	78	7,7	0	0
KCB yêu cầu	110	10,9	0	0	110	10,9	0	0	110	10,9	0	0
Tổng	976	96,6	34	3,4	961	95,1	49	4,9	973	96,3	37	3,7

Bảng 3.5. Dự kiến trước khi rạch da của Điều dưỡng viên

Dự kiến	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xác định tình trạng vô khuẩn	1.010	100	0	0
Kiểm tra gạc và dụng cụ	1.010	100	0	0
Có vấn đề về Thiết bị và Dụng cụ	1.004	99,44	06	0,56

Công tác chuẩn bị dụng cụ đảm bảo vô khuẩn đạt tỷ lệ 100%, dụng cụ và gạc được kiểm đếm đầy đủ, có 6/1.010 (0,56%) trang thiết bị chưa đạt yêu cầu.

3.3. Trước khi đóng vết mổ và trước khi rời phòng mổ

Bảng 3.6. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

Công việc	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ghi tên phương pháp phẫu thuật	1.010	100	0	0
Hoàn thành kiểm tra: kim, gạc, dụng cụ	1.010	100	0	0
Dán nhãn, đọc to nhãn bệnh phẩm	412	41	598	59
Có vấn đề gì về dụng cụ cần giải quyết	07	1	1.003	99

Việc ghi chép phương pháp phẫu thuật, phương pháp vô cảm được thực hiện đầy đủ đạt 100%. Điều dưỡng dụng cụ hoàn thành việc kiểm tra gạc, kim, dụng cụ trước khi đóng vết mổ đạt 100%. Việc đọc to nhãn bệnh phẩm cùng tên người bệnh là 412/1.010 (41%).

Bảng 3.7. Lưu ý của bác sĩ gây mê, phẫu thuật viên và điều dưỡng theo bảng kiểm chỉ định trên hồ sơ bệnh án

Lưu ý của nhân viên y tế	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lưu ý của bác sĩ gây mê	1.010	100	0	0
Lưu ý của phẫu thuật viên	958	94,9	52	5,1
Lưu ý của điều dưỡng	1.010	100	0	0

Bác sĩ gây mê và điều dưỡng thực hiện 100%. Còn 52/1.010 (5,1 %) ca phẫu thuật viên không thực hiện

4. BÀN LUẬN

4.1. Tiền mê

- Số người bệnh đã được định danh đúng, xác định phương pháp phẫu thuật và có biên bản đồng ý phẫu thuật đạt 100%. Có 203/1.010 người bệnh không được đánh dấu và chuẩn bị vùng phẫu thuật chiếm 20% thuộc các chuyên khoa Tai mũi họng, Răng hàm mặt, Ngoại Tiết niệu nội soi và Phụ khoa. Nguyên nhân do vùng phẫu thuật nằm bên trong các khoang tự nhiên không thể đánh dấu trước khi phẫu thuật.

- Công tác chuẩn bị thuốc và thiết bị trước khi gây mê đạt tiêu chuẩn là 1.000/1.010 (99%). Chỉ có 10 trường hợp chiếm tỷ lệ 1% là các trường hợp mổ cấp cứu khẩn cấp do vậy sự chuẩn bị chưa đầy đủ, tuy nhiên trên thực tế ê kíp phẫu thuật đã phân công cụ thể để vừa làm vừa chuẩn bị kịp thời phẫu thuật cấp cứu người bệnh an toàn.

- Việc gắn thiết bị theo dõi SPO2 được thực hiện đầy đủ 995/1.010 chiếm 98,5% .Chỉ

có 15 trường hợp SPO2 nhiều do đầu nối tiếp xúc vì vậy kẹp phẫu thuật đã bố trí thêm 1 Monitor theo dõi riêng độ bão hòa oxy.

- Qua đánh giá kết quả người bệnh được khai thác kỹ về tiền sử bệnh, các nguy cơ có liên quan như nguy cơ suy hô hấp, mất máu trên 500ml ở người lớn, 7ml/kg ở trẻ em. Nhằm chuẩn bị tối đa thuốc và các phương tiện hồi sức khi cần thiết.

4.2 Trước khi rạch da

- Các thành viên trong ekip phẫu thuật chưa hoàn thành việc giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình trước khi phẫu thuật chiếm tỷ lệ 4%. Trong đó có tới 21 ca là phẫu thuật ngoại tiêu hóa, 06 ca ngoại thần kinh, 09 ca chấn thương chỉnh hình và 05 ca sản khoa. Đây là phẫu thuật tối cấp cứu nên các thành viên trong ekip phẫu thuật đã bỏ qua phần này.

- Các thông tin người bệnh được xác nhận chiếm tỷ lệ 100% dựa vào bệnh án, thẻ định danh người bệnh phẫu thuật và vòng đeo tay nhận dạng người bệnh. Tuy nhiên vẫn còn đến 20 ca phẫu thuật Tai mũi họng và rút sonde JJ của Ngoại Tiết niệu không xác định vị trí rạch da do vị trí phẫu thuật đặc biệt. Việc dùng kháng sinh dự phòng trước khi phẫu thuật tùy thuộc vào tính chất người bệnh của từng khoa. Việc áp dụng kháng sinh dự phòng là 801/1.010 chiếm tỷ lệ 79%. Trong đó 1 số khoa áp dụng 100% kể cả phẫu thuật cấp cứu như khoa Ngoại Tiết niệu, khoa Sản khoa, khoa Ngoại nhi, Tai- Mũi –Họng và khoa Yêu cầu. Trung tâm Ung bướu thì không áp dụng kháng sinh dự phòng do người bệnh đã dùng kháng sinh những ngày trước phẫu thuật.

- Qua thăm khám đánh giá người bệnh trước phẫu thuật, phẫu thuật viên tiên lượng được những bất thường có thể xảy ra là 976/1.010 chiếm tỷ lệ 96,6%. Còn 49/1.010 (4,9%) chưa tiên lượng được thời gian phẫu thuật, 37/1.010 (3,7%) ca không tiên lượng được mất máu. Do phẫu thuật cấp cứu phức tạp phải thăm dò.

- Dự kiến của bác sĩ gây mê và điều dưỡng về tình trạng người bệnh, tình trạng vô khuẩn của thiết bị và dụng cụ, kiểm đếm gạc và dụng cụ đạt 100%. Tuy nhiên còn 6/1.010 chiếm 1% số ca phẫu thuật dao điện bị lỗi, phải chuẩn bị lại.

4.3 Trước khi rời phòng phẫu thuật

- Việc ghi chép phương pháp phẫu thuật, phương pháp vô cảm được thực hiện đầy đủ chiếm 100%. 100% số ca sau phẫu thuật đã được điều dưỡng kiểm tra đầy đủ kim tiêm, gạc, metche, dụng cụ phẫu thuật, không có trường hợp nào bị sót gạc hay dụng cụ phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Viết Thanh và Cộng sự [1].

- Việc đọc to nhãn bệnh phẩm cùng tên người bệnh chiếm 412/1.010 chiếm 41%. Còn 598/1.010 (59%) không thực hiện do tính chất của phẫu thuật không cần lấy bệnh phẩm gửi đi làm xét nghiệm.

- Trong khi phẫu thuật có 7/1.010 (1%) số ca có vấn đề về dụng cụ và thiết bị cần giải quyết do hỏng dụng cụ hoặc lỗi dao điện. Vì vậy cần phải có kế hoạch bảo dưỡng các dụng cụ và trang thiết bị để đảm bảo cho các ca phẫu thuật được thực hiện nhanh chóng và an toàn.

- Có 52/1.010 (5,1%) sau phẫu thuật các phẫu thuật viên không có lưu ý gì cho phòng hồi tỉnh. Nguyên nhân do các ca phẫu thuật này là phẫu thuật loại 3, phương pháp trừ đau là gây tê vùng. không có gì đặc biệt cần lưu ý và không cần chuyển về phòng hồi tỉnh

5. KẾT LUẬN

Qua giám sát việc tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của 1.010 ca phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức theo kế hoạch và cấp cứu chúng tôi đưa ra 1 số kết luận sau: 100% người bệnh đã được xác nhận đúng và có cam đoan đồng ý phẫu thuật. 20% người bệnh không được đánh dấu và chuẩn bị vùng phẫu thuật. 98,5% số ca phẫu thuật được gắn thiết bị theo dõi độ bão hòa oxy trong máu. Số ca phẫu thuật có nguy

cơ suy hô hấp/khó thở: 87/1.010 (8,6%), 152/1.010 (15%) số ca có nguy cơ mất máu; 156/1.010 (15,4%) số ca có tiền sử dị ứng. Các thành viên trong ekip phẫu thuật chưa hoàn thành việc giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình trước khi phẫu thuật: 41/1.010 chiếm (4%). Các thông tin người bệnh được xác nhận là 990/1.010 (98%). Việc dùng kháng sinh dự phòng trước khi phẫu thuật là 801/1.010 (79%). Có 976/1.010 (96,6%) số ca phẫu thuật được phẫu thuật viên tiên lượng được những bất thường có thể xảy ra. Số ca không tiên lượng được mất máu là 37/1.010 (3,7%). Số ca phẫu thuật được bác sỹ gây mê lưu ý trước khi rạch da: 976/1.010 (96,63%). Ghi chép phương pháp phẫu thuật, phương pháp vô cảm được thực hiện đầy đủ đạt 100%. Điều dưỡng dụng cụ hoàn thành việc kiểm tra gạt, kim, dụng cụ trước khi đóng vết mổ đạt 100%. Việc đọc to nhãn bệnh phẩm cùng tên người bệnh là 412/1.010 (41%).

Với các kết quả trên đề xuất: Cán bộ nhân viên y tế cần tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật để tránh xảy ra sự cố y khoa cho người bệnh. Các trang thiết bị y tế cần được bảo dưỡng thường xuyên và kiểm tra hoạt động trước khi phẫu thuật. 100% các ca phẫu thuật phải được đánh giá việc tuân thủ quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm có sẵn và checklist đúng theo các thì phẫu thuật

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Thanh và cộng sự (2015), Đánh giá hiệu quả quy trình kiểm soát an toàn phẫu thuật trước, trong và sau mổ tiêu hóa (<https://xemtailieu.com/danh-gia-hieu-qua-quy-trinh-kiem-soat-an-toan-phau-thuat-truoc-trong-va-sau-mo-tieu-hoa/323902.html>)
2. WHO (2009), Cẩm nang thực hành Bảng kiểm an toàn phẫu thuật (<https://kcb.vn/wp-content/uploads/2016/08/2-CẨM-nang-thực-hành-bảng-kiểm-an-toàn-phẫu-thuật-WHO.pdf>)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TẢI LƯỢNG VIRUS VIÊM GAN B Ở PHỤ NỮ MANG THAI CÓ HBsAg (+) TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2017

Trần Trung Anh¹, Nguyễn Thị Huyền¹, Nguyễn Hồng Phúc¹, Đàm Bảo Lợi², Hoàng Xuân Hiếu²
¹Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, ²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 38 thai phụ mang thai 3 tháng cuối có HBsAg (+), quản lý thai nghén và sinh con tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 4/2017-10/2017 nhận thấy: Tỷ lệ thai phụ có nồng độ Log₁₀ HBV DNA < 2 copies/ml là 23,7%, Log₁₀ HBV DNA từ 2-5 copies/ml là 28,6%, Log₁₀ HBV DNA > 5 copies/ml là 47,4%, tỷ lệ thai

phụ HBeAg(+)/HBsAg(+) là 47,4%. 88, 9% trường hợp HBeAg (+) có log₁₀ HBV DNA > 5, 90% trường hợp HBeAg (-) có log₁₀ HBV DNA < 5, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). 66,7% trường hợp HBeAg (+) có nồng độ ALT ≥ 2 lần giá trị bình thường, chỉ có 33,3% trường hợp HBeAg (-) có nồng độ ALT ≥ 2 lần giá trị bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Enzym ALT tăng cao trên 2 lần giá trị bình thường ở nhóm có Log₁₀ HBV DNA > 5. Giá trị ALT trung bình của nhóm có Log₁₀ HBV DNA > 5 cao hơn nhóm Log₁₀ HBV DNA < 5.

Từ khóa: Virus viêm gan B, phụ nữ mang thai, HBV DNA

Người chịu trách nhiệm: Trần Trung Anh
 Email: mrtran.trunganh@gmail.com
 Ngày phản biện: 28/8/2018
 Ngày duyệt bài: 12/10/2018
 Ngày xuất bản: 22/10/2018