

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH AN TOÀN PHẪU THUẬT LẤY THAI CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUỲNH PHỤ NĂM 2019

Nguyễn Thị Oanh¹

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Quỳnh Phụ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tiến hành nhằm mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ, năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 126 ca phẫu thuật mổ lấy thai trong thời gian nghiên cứu từ tháng 4 đến tháng 6/2019 tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ. **Kết quả:** Trong thực hiện công tác trước mổ hầu hết các thao tác được nhân viên y tế tuân thủ tốt, thao tác tuân thủ kém nhất là kiểm tra phiếu chuẩn bị trước mổ có tỷ lệ không tuân thủ là 17,5%. Đối với việc thực hiện công tác an toàn phẫu thuật trong mổ, tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế khá tốt. Các thao tác xác nhận thành viên tham gia phẫu thuật, phương

pháp phẫu thuật, vị trí phẫu thuật, xác nhận dụng cụ vô trùng và đeo vòng định danh cho trẻ sơ sinh được thực hiện 100%. Tuy nhiên vẫn có phẫu thuật viên không tuân thủ thao tác xác nhận tên sản phụ (danh tính, định danh sản phụ) chiếm 4,8%. Đối với việc tuân thủ các thao tác trước khi rời phòng phẫu thuật tất cả các thao tác đều được nhân viên y tế thực hiện đầy đủ. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ quy trình là 66,7%; Tỷ lệ tuân thủ thực hiện quy trình của phẫu thuật viên chính là 94,4%, bác sỹ gây mê là 92,85% và của điều dưỡng là 79,4%; Tỷ lệ tuân thủ bước 1 trước mổ là 71,5%, tuân thủ bước 2 trong mổ là 95,2% và bước 3 sau mổ là 100%.

Từ khóa: An toàn phẫu thuật lấy thai, nhân viên y tế, Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ.

THE CURRENT STATUS SAFETY OFPROCEDURE ABOUT PREGNANCY SURGERY OF MEDICAL STAFFS AT QUACH PHU GENERAL HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to describe the current situation of safe procedures about pregnancy surgery of medical staffs at Quynh Phu General Hospital in 2019. **Method:** Cross-sectional descriptive study with sample size 126 surgeries during the study period from April to June 2019 at the Department of Surgery, Quynh Phu General Hospital. **Results:** in the preoperative work implementation, most of the operations were well followed by the health worker, the worst compliance action was to check the preoperative preparation

form with the non-compliance rate of 17.5%. For the implementation of surgical safety in surgery, the compliance rate of health workers is quite good. The operations of confirming surgical members, surgical methods, surgical positions, confirming sterile instruments and wearing a newborn identification ring are performed 100%. However, there are still PTVs who do not comply with the procedure of confirming the names of pregnant women (identity, identifying pregnant women), accounting for 4.8%. For compliance with operations before leaving the operating room, all operations are fully performed by the health-care worker. **Conclusion:** The results show that the rate of process observation was 66.7%; The rate of process observation of the main surgeons was 94.4%, the anesthetist was 92.85% and nurses was 79.4%; The rate of process observation for step 1 before surgery was 71.5%, The rate of process

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Oanh
Email: Oanhbvqp@gmail.com
Ngày phản biện: 15/9/2020
Ngày duyệt bài: 28/9/2020
Ngày xuất bản: 15/10/2020

observation with step 2 in surgery was 95.2% and step 3 after surgery was 100%.

Keywords: Safety of pregnancy surgery, medical staffs, Quỳnh Phụ General Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn phẫu thuật lấy thai (ATPTLT) là sự phòng ngừa, hạn chế các sai sót có thể gây hại cho sản phụ và trẻ sơ sinh trước, trong và sau quá trình phẫu thuật mổ lấy thai... Các nghiên cứu cho thấy trong số các biến chứng xảy ra tại các cơ sở y tế, hơn một nửa có liên quan đến các ca phẫu thuật [1]. Năm 2008, WHO đã giới thiệu bảng kiểm an toàn phẫu thuật (ATPT) như một chiến lược để cải thiện sự an toàn người bệnh và làm việc theo nhóm trong các can thiệp phẫu thuật. Sử dụng bảng kiểm ATPT nói chung và trong sản khoa giúp cải thiện giao tiếp giữa các NVYT, giảm được tỷ lệ xảy ra biến chứng và tử vong cho người bệnh và khuyến nghị bảng kiểm ATPT nên được thực hiện cho tất cả các phẫu thuật sản khoa và phụ khoa [2]. Dưới sự hỗ trợ của WHO, Việt Nam đã triển khai thực hiện tại một số bệnh viện, trung tâm ngoại khoa lớn từ năm 2010 và cho kết quả rất tốt, hạn chế các sự cố không mong muốn xảy ra [3]. Năm 2013, Quy trình ATPT đã được Bộ Y tế ban hành theo Thông tư 19/2013/TT-BYT [4]. Chưa có nghiên cứu nào về ATPT tại Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình mục tiêu nhằm tìm hiểu thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai của nhân viên y tế (NVYT). Kết quả nghiên cứu là cơ sở để nâng cao chất lượng an toàn người bệnh vì mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ từ tháng 4/2019 đến tháng 6/2019.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Quan sát ca phẫu thuật mổ lấy thai tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ.

2.4. Cơ mẫu và cách chọn mẫu

126 ca phẫu thuật mổ lấy thai trong thời gian nghiên cứu.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp và công cụ nghiên cứu

Sử dụng phiếu thu thập thông tin bằng phương pháp quan sát trực tiếp và sử dụng số liệu qua hồ sơ bệnh án gồm 2 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung của các thành viên tham gia phẫu thuật gồm các thông tin: tuổi, giới tính, thời gian làm việc, trình độ học vấn, kinh nghiệm chuyên môn.

+ Phần 2: Bảng kiểm ATPT: Nội dung bảng kiểm được thiết kế dựa trên quy trình ATPTLT của BVĐK Quỳnh Phụ được xây dựng dựa theo bảng kiểm an toàn phẫu thuật của Bộ Y tế theo quyết định 7482-BYT quyết định ban hành Bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ngày 18 tháng 12 năm 2018 [3], [5].

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng tham gia phẫu thuật

Thông tin chung	SL	TL %
Nhóm tuổi		
< 30	01	5,9
30 – 39	11	64,7
40 – 49	01	5,9
≥ 50	04	23,5
Giới		
Nam	7	41,1
Nữ	10	58,9
Thâm niên công tác		
Từ 6-10 năm	05	29,4
11-15 năm	06	35,5
16-20 năm	02	11,8
>= 21 năm	04	23,5
Trình độ chuyên môn		
Bác sỹ gây mê	02	11,8
Bác sỹ phẫu thuật	05	29,4
Điều dưỡng dụng cụ, gây mê	04	23,5
Hộ sinh	06	35,3
Trình độ học vấn		
Cao đẳng	02	11,8
Đại học	11	64,7
Sau đại học	04	23,5

Trong một ê kíp phẫu thuật lấy thai gồm có 06 NVYT: phẫu thuật viên chính, phẫu thuật viên phụ, bác sỹ gây mê, điều dưỡng gây mê, điều dưỡng dụng cụ và hộ sinh đón bé. Có 17 NVYT tham gia nghiên cứu trong đó nhóm tuổi thường gặp nhất ở đối tượng nghiên cứu là từ 30-39 tuổi chiếm 64,7%, nữ giới chiếm 58,9%, làm việc tại bệnh viện từ 11-15 năm chiếm 35,5% và trình độ học vấn chủ yếu là đại học chiếm 64,7%.

Bảng 2. Thông tin chung về loại phẫu thuật (n=126)

Loại phẫu thuật	SL	TL %
Mổ theo kế hoạch	6	4,8
Mổ cấp cứu	120	95,2

Trong 126 ca phẫu thuật mổ lấy thai có 4,8% là mổ theo kế hoạch, 95,2% mổ cấp cứu với các chẩn đoán ngôi ngược, vỡ ối sớm suy thai, sẹo mổ cũ, đầu không lọt, vỡ ối sớm cổ tử cung không tiến triển, sa dây rốn.

3.2. Thực hiện tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai

Bảng 3. Tuân thủ của nhân viên y tế trong thực hiện công tác trước mổ tiền mê trong phẫu thuật lấy thai

Chịu trách nhiệm	Thao tác	Có tuân thủ SL (%)	Không tuân thủ SL (%)
Điều dưỡng	(1). Kiểm tra phiếu chuẩn bị trước mổ	104 (82,5)	22 (17,5)
Điều dưỡng	(2). Xác định đúng danh tính sản phụ	124 (98,4)	02 (1,6)
Phẫu thuật viên	(3). Xác định vị trí phẫu thuật do phẫu thuật viên (PTV) chính đánh dấu	125 (99,2)	01 (0,8)
Phẫu thuật viên	(4). Kiểm tra giấy cam kết phẫu thuật	126 (100)	0
Bác sỹ gây mê	(5). Thăm khám lại sản phụ	125 (99,2)	01 (0,8)
Bác sỹ gây mê	(6). Xác định lại vị trí vùng phẫu thuật do PTV đánh dấu	125 (99,2)	01 (0,8)
Kỹ thuật viên gây mê	(7). Chuẩn bị cơ sở thuốc và các thiết bị gây tê/ gây mê	126 (100)	0
Điều dưỡng	(8). Kiểm tra chức năng của máy Mornitor	124 (98,4)	02 (1,6)
Điều dưỡng	(9). Đánh giá dấu hiệu sinh tồn bằng máy Mornitor	126 (100)	0
Bác sỹ gây mê	(10). Xác nhận thông tin dị ứng của sản phụ	125 (99,2)	01 (0,8)
Bác sỹ gây mê	(11). Thông báo phương pháp gây mê/gây tê và vị trí	120 (95,2)	06 (4,8)

Trong quy trình ATPTLT 3 thao tác được NVYT thực hiện tuân thủ tốt 100% là: phẫu thuật viên kiểm tra giấy cam kết phẫu thuật có chữ ký của người nhà; Kỹ thuật viên gây mê chuẩn bị cơ sở thuốc và các thiết bị gây tê/ gây mê và đánh giá dấu hiệu sinh tồn bằng Mornitor. Thao tác tuân thủ kém nhất là kiểm tra phiếu chuẩn bị trước mổ có tỷ lệ không tuân thủ là 17,5%.

Bảng 4. Tuân thủ của nhân viên y tế trong thực hiện công tác an toàn phẫu thuật trong mổ

Chịu trách nhiệm	Thao tác	Có tuân thủ SL (%)	Không tuân thủ SL (%)
Điều dưỡng	(12). Xác nhận đủ số thành viên tham gia phẫu thuật	100	0
Phẫu thuật viên	(13). Xác nhận tên sản phụ (danh tính, định danh sản phụ)	120 (95,2)	06 (4,8)
Phẫu thuật viên	(14). Xác nhận phương pháp phẫu thuật	100	0
Phẫu thuật viên	(15). Xác nhận vị trí phẫu thuật	100	0
Điều dưỡng	(16). Thông báo cho nhóm phẫu thuật về xác nhận dụng cụ vô trùng	100	0
Điều dưỡng	(17). Đeo vòng định danh cho bé, thông báo giới tính của bé cho sản phụ.	100	0

Kết quả bảng 4 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế trong việc thực hiện công tác ATPT trong mổ khá tốt. Các thao tác xác nhận thành viên tham gia phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, vị trí phẫu thuật, xác nhận dụng cụ vô trùng và đeo vòng định danh cho trẻ sơ sinh được thực hiện 100%. Tuy nhiên vẫn có PTV không tuân thủ thao tác xác nhận tên sản phụ (danh tính, định danh sản phụ) chiếm 4,8%.

Bảng 5. Tuân thủ của nhân viên y tế trong thực hiện các thao tác trước khi rời phòng phẫu thuật

Chịu trách nhiệm	Thao tác	Có tuân thủ SL (%)	Không tuân thủ SL (%)
Phẫu thuật viên	(18). Ghi lại tên và phương pháp phẫu thuật	100	0
Điều dưỡng	(19). Kiểm tra lại dụng cụ, gạc	100	0
Điều dưỡng	(20). Bàn giao sản phụ về phòng hồi sức	100	0

Theo kết quả bảng 5, tất cả các thao tác trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật đều được thực hiện đầy đủ.

Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ từng bước của quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai

Hoạt động	Có tuân thủ SL (%)	Không tuân thủ SL (%)
Bước 1: Trước mổ (11 thao tác)	90 (71,5)	36 (28,5)
Bước 2: Trong mổ (6 thao tác)	120 (95,2)	6 (4,8)
Bước 3: Sau mổ (3 thao tác)	100	0

Bảng 6 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ các thao tác trong bước 3 sau mổ là cao nhất (đạt 100%), tiếp theo là tỷ lệ tuân thủ các thao tác trong bước 2 trong mổ là 95,2%, tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là bước 1 trước mổ đạt 71,5%.

Bảng 7. Tỷ lệ tuân thủ chung trong thực hành quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai

Nội dung	SL	TL %
Tuân thủ	84	66,7
Không tuân thủ	42	33,3

Theo kết quả bảng 7 có 66,7 % NVYT tuân thủ thực hành quy trình an toàn phẫu thuật và có 33,3% không tuân thủ quy trình ATPT.

Bảng 8. Tỷ lệ tuân thủ quy trình theo đối tượng nhân viên y tế

Nhân viên y tế	Có tuân thủ SL (%)	Không tuân thủ SL (%)
Điều dưỡng (thao tác 1,2,8,9,12,16,17,19,20)	100 (79,4)	26 (20,6)
Bác sỹ gây mê (thao tác 5,6,7,10,11)	117 (92,85)	9 (7,15)
Phẫu thuật viên (thao tác 3,4,13,14,15,18)	119 (94,4)	7 (5,6)

Kết quả bảng 8 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ quy trình theo đối tượng NVYT thì đối tượng bác sỹ phẫu thuật là 94,4% là cao nhất, sau đó đến bác sỹ gây mê là 92,85%, còn đối với điều dưỡng là 79,4% là thấp nhất.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ quy trình ATPTLT trong nghiên cứu là 66,7%. Trong một đánh giá có hệ thống vào năm 2012, Borchard quan sát thấy rằng việc tuân thủ tổng thể đối với danh sách kiểm tra dao động trong khoảng từ 12 đến 100% (trung bình 75%) với mức độ tuân thủ tối đa 90% trong phần bước 2 [6]. Trong nghiên cứu của Ambulkar R (2018) trong phẫu thuật ung thư cho thấy, mức độ tuân thủ tổng thể của danh sách kiểm tra là 84,8% trong đó sự tuân thủ tối đa (100%) đã được tìm thấy trong phần trước mổ, tỷ lệ tuân thủ

trong mổ và sau mổ lần lượt là 78% và 76,5% [7]. Nghiên cứu của Fudickar A chỉ ra tuân thủ từng bước sau mổ theo bảng kiểm là thấp nhất [8]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sự tuân thủ tối đa lại được thực hiện ở phần sau mổ (100%) và thấp nhất là ở phần trước mổ (71,5%). Điều này có thể được giải thích là thiếu điều dưỡng phụ trách tích bảng kiểm ATPT trong cả 3 quá trình, mà các cá nhân tham gia phẫu thuật tự tích vào bảng kiểm phần việc mình làm nên tính khách quan không có. Đối với

các bước trước mổ (tiền mê) của danh sách kiểm tra, cả ba thành viên của nhóm phẫu thuật (PTV, điều dưỡng và bác sĩ gây mê) tương đối thiếu nhân lực và trong khi hai phần còn lại, họ tham gia vào phẫu thuật. sau khi phẫu thuật mới có thể tiếp tục hoàn thiện bảng kiểm.

Các bước thực hiện trước mổ trong quy trình ATPTLT trong nghiên cứu đạt tỷ lệ 71,5%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Viết Thanh và cộng sự (2015) tại bệnh viện 103 tỷ lệ tuân thủ trước mổ khá cao trên 98% trong đó 100% người bệnh được đối chiếu xác nhận tên tuổi với thẻ người bệnh, 100% xác nhận chính xác vị trí mổ, phương pháp mổ, giấy cam đoan mổ [9]. Sự khác nhau này có thể do nghiên cứu của chúng tôi là đánh giá trên phẫu thuật lấy thai, còn nghiên cứu của Nguyễn Viết Thanh đánh giá trên phẫu thuật tiêu hóa. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi tương đương với tỷ lệ hoàn thành trong nghiên cứu của Aude Fourcade là 66,25% [10]. Nguyên nhân có thể do thiếu sự trao đổi thông tin về bệnh nhân giữa phẫu thuật viên và các thành viên khác trong kíp mổ, có cùng lúc nhiều phẫu thuật viên cùng tham gia 1 ca mổ hoặc nhiều phẫu thuật khác nhau trên cùng một người bệnh.

Tỷ lệ tuân thủ thực hiện các bước trong mổ thuộc quy trình ATPTLT là 95,2%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu Ambulkar R và cộng sự (2018) là 78% [7]. Sự khác nhau này có thể do cách thức tiến hành nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu. Tuy nhiên, trong bước này chúng tôi ghi nhận 06 trường hợp (4,8%) PTV không thực hiện xác nhận tên sản phụ trước khi phẫu thuật. Đây là bước duy nhất thực hiện không tốt trong bước 2. Trong quá trình quan sát chúng tôi ghi nhận là trường hợp phẫu thuật cấp cứu nên bác sĩ bỏ tất bước và bệnh viện là tuyến huyện nên số lượng sản phụ ít do đó có sự chủ quan trong xác định trước khi phẫu thuật. Chúng tôi thấy rằng cần có buổi sinh hoạt chuyên môn để giúp các NVYT biết được và khắc phục tránh việc cá nhân chủ quan gây ra sự cố không mong muốn.

Tỷ lệ tuân thủ thực hiện các bước sau mổ thuộc quy trình ATPTLT là 100%, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu Ambulkar R và cộng sự (2018) là 76,5% [7]. Sự khác nhau có thể do khác nhau về đối tượng nghiên cứu, địa lý. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra

rằng, hiện nay các bước sau mổ bệnh viện đang thực hiện rất tốt vì thực tế sự cố này đã xảy ra vào những năm trước tại bệnh viện nên nhân viên y tế thực hiện tốt hơn. Tuy nhiên vẫn cần tiếp tục duy trì, nhắc nhở, kiểm tra, giám sát và đôn đốc thực hiện NVYT trong khoa tuân thủ thực hiện các bước của quy trình.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ quy trình là 66,7%; Tỷ lệ tuân thủ thực hiện quy trình của phẫu thuật viên chính là 94,4%, bác sĩ gây mê là 92,85% và của điều dưỡng là 79,4%; Tỷ lệ tuân thủ bước 1 trước mổ trong quy trình là 71,5%, tuân thủ bước 2 trong mổ là 95,2% và bước 3 sau mổ là 100%.

NVYT cần tuân thủ nghiêm túc, đúng quy trình ATPTLT; Bệnh viện cần thường xuyên đào tạo, đào tạo lại, tự tập huấn cho NVYT về việc thực hiện quy trình, đưa quy trình ATPTLT vào trong những quy trình cần kiểm tra giám sát và có chế tài xử phạt đối với những cá nhân không thực hiện đúng đủ các bước trong quy trình. Xây dựng khen thưởng hoặc xử phạt thích hợp trong quy chế chi tiêu nội bộ của bệnh viện

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gawande A. A & et al(1999). The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. *Surgery*, 126(1), 66-75.
2. Kearns R. J & et al(2011). The introduction of a surgical safety checklist in a tertiary referral obstetric centre. *BMJ Qual Saf*, 20(9), 818-22.
3. Bộ Y tế (2018). Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật.
4. Bộ Y tế (2013). Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.
5. Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ (2018). *Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật sản khoa*.
6. Borchard A & et al (2012). A systematic review of the effectiveness, compliance, and critical factors for implementation of safety checklists in surgery, *Ann Surg*, 256(6), 925-33.
7. Ambulkar R & et al(2018). 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*, 34(3), 392-398.

8. Fudickar A & et al (2012). The Effect of the WHO Surgical Safety Checklist on Complication Rate and Communication, *Dtsch Arztebl Int*, 109, 695–701.

9. Nguyễn Việt Thanh, Hoàng Khắc Khải và Nguyễn Bá Kiên (2015). *Đánh giá hiệu*

quả quy trình kiểm soát an toàn phẫu thuật trước, trong và sau mổ tiêu hóa, truy cập ngày 12-12-2018, tại trang web, <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bao-cao-hoi-nghi-khoa-hoc-chao-mung-65-nam-truyen-thong-bvqy103/hoi-nghi-khoa-hoc-dieu-duong/2015-12/1377/>.

10. Fourcade A & et al (2012). Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. *BMJ quality & safety*, 21(3), 191-197.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ TIÊM AN TOÀN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VŨ THƯ NĂM 2019

Phạm Thị Luân¹, Đỗ Thị Tâm¹, Nguyễn Xuân Giang¹, Mai Văn Sơn¹
¹Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ tháng 06/2019 - 12/2019 trên tất cả điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng - Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư bằng bộ câu hỏi chuẩn bị trước và quan sát kỹ năng thực hành bằng bảng kiểm về các nội dung liên quan tiêm an toàn. **Kết quả:** Tỷ

lệ điều dưỡng viên có kiến thức về tiêm an toàn đạt là 96,0%, tỷ lệ điều dưỡng viên thực hành đạt cả 4 kỹ thuật tiêm là 21,4%, tỷ lệ điều dưỡng viên thực hành đạt về tiêm bắp, tiêm dưới da, tiêm tĩnh mạch và tiêm trong da lần lượt là 61,4%; 60%; 52,9 %; 51,4%.

Kết luận: Thực trạng kiến thức của điều dưỡng viên về tiêm an toàn là tốt và thực trạng thực hành của điều dưỡng viên về tiêm an toàn chưa tốt.

Từ khóa: Tiêm an toàn, điều dưỡng viên, Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư.

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES ABOUT SAFE INJECTION AT VU THU DISTRICT GENERAL HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge and practice of nurses about safe injection at Vu Thu District General Hospital in 2019.

Method: Cross-sectional descriptive studies

conducted from June 2019 to 12/2019 on all nurses working in clinical departments at Vu Thu District General Hospital with a set of questions prepared in advance and observing practical skills with checklists about safety injection related content.

Results: The rate of nurses with knowledge of safe injection was 96.0%, the rate of practice nurses achieving all 4 injection techniques was 21.4%, the rate of practicing nurses achieved Intramuscular injection, subcutaneous injection, intravenous injection and intradermal injection

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thị Luân

Email: phamtluan2@gmail.com

Ngày phản biện: 15/9/2020

Ngày duyệt bài: 28/9/2020

Ngày xuất bản: 15/10/2020