

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH AN TOÀN PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Trần Xuân Bình¹, Trần Thị Kiều Anh², Nguyễn Văn Hương¹

¹Bệnh viện Hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An

²Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An giai đoạn 2024–2025, bằng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích. Kết quả cho thấy tỷ lệ ê-kíp phẫu thuật tuân thủ đầy đủ bảng kiểm đạt 91,3%. Nam giới chiếm 68,2%, chủ yếu là phẫu thuật viên chính/phụ và bác sĩ gây mê; nữ giới chiếm 31,8%, chủ yếu là kỹ thuật viên gây mê và điều dưỡng. Nhóm có trên 10 năm kinh nghiệm thể hiện khả năng xử lý tình huống tốt hơn. Phẫu thuật viên chính/phụ tuân thủ quy trình ở cả ba giai đoạn với tỷ lệ cao, tuy nhiên các bước “Thảo luận chẩn đoán hình ảnh thiết yếu” (94,3%) và “Lưu ý hồi tỉnh, chăm sóc sau mổ” còn hạn chế. Nhóm bác sĩ và kỹ thuật viên gây mê có mức tuân thủ cao, đặc biệt ở giai đoạn tiền mê (95-97%), nhưng bước “Giới thiệu tên và nhiệm vụ” chưa được thực hiện đầy đủ (94,3-94,7%). Nhóm điều dưỡng chính và vòng ngoài có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn ở các khâu: “Ghi bảng kiểm, đếm gạc, dụng cụ trước mổ” (94,3% và 93,7%), “Xác nhận dụng cụ đặc biệt” (94,0%), “Dán nhãn mẫu bệnh phẩm” và “Đánh giá trang thiết bị”. Như vậy, việc tuân thủ an toàn phẫu thuật tại ba thời điểm then chốt: trước gây mê, trước rạch da và trước khi rời phòng mổ là cần thiết để giảm thiểu sai sót; việc tăng cường giao tiếp và phối hợp trong ekip giúp nâng cao chất lượng phẫu thuật và sự hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: an toàn phẫu thuật, tuân thủ, bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn phẫu thuật (ATPT) là trọng tâm của ngành y tế; nhằm đảm bảo chất lượng chăm sóc, ngăn ngừa sai sót trước, trong và sau phẫu thuật. Thông tư 43/2018/TT-BYT [1], ATPT được định nghĩa là thực hiện phẫu thuật đúng người bệnh, đúng vị trí, đúng phương pháp và đảm bảo các tiêu chuẩn an toàn. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật (BKATPT) đóng vai trò quan trọng trong việc giảm sai sót và nguy cơ biến chứng. Quyết định 7482/QĐ-BYT [2] với bộ tiêu chí đánh giá ATPT hỗ trợ các cơ sở y tế cải tiến chất lượng. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chứng minh hiệu quả của BKATPT trong việc giảm biến chứng và tử vong, với tỷ lệ tuân thủ cao tại các cơ sở y tế.

Các bệnh viện luôn trong tình trạng đông và quá tải bệnh nhân, áp lực công việc rất lớn; đặc

biệt tại các khoa thuộc hệ ngoại và khoa Gây mê hồi sức. Nhiều tai biến xảy ra do thiếu sót trong công tác chuẩn bị và kiểm soát người bệnh (NB) trước, trong và sau phẫu thuật; chẳng hạn như mổ nhầm vị trí,... Những tai biến đó hoàn toàn có thể kiểm soát và giảm thiểu nếu được kiểm soát chặt chẽ bằng quy trình chuẩn. Trên cơ sở pháp lý và hiệu quả của áp dụng bảng kiểm trên thế giới, việc triển khai áp dụng BKATPT là một trong những biện pháp hữu hiệu nhằm giảm thiểu sự cố, sai sót y khoa liên quan đến phẫu thuật trong điều kiện của Việt Nam hiện nay.

Tại Nghệ An, qua thực tiễn công tác, chúng tôi nhận thấy bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An đã triển khai BKATPT từ năm 2019, nhưng mức độ tuân thủ vẫn chưa được đánh giá đầy đủ và đồng đều giữa các loại phẫu thuật và ê-kíp thực hiện. Điều này đặt ra yêu cầu cần đánh giá toàn diện thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ quy trình ATPT, trước thực trạng đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng tuân thủ quy

Tác giả chính: Trần Xuân Bình

Email: xnb@gmail.com

trình an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An” trong giai đoạn năm 2024 - 2025. Từ đó đưa ra các giải pháp toàn diện nâng cao hiệu quả tuân thủ quy trình ATPT, giảm nguy cơ biến chứng và tối ưu hóa chi phí điều trị cho cả người bệnh và cơ sở y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

151 cán bộ y tế tham gia thực hiện 300 ca phẫu thuật loại I được quan sát tại các phòng mổ của khoa Gây mê hồi sức - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Mỗi ca phẫu thuật loại I được đánh giá kíp phẫu thuật bao gồm 6 người: bác sĩ (BS) phẫu thuật chính, phụ (2 người); BS gây mê chính, kỹ thuật viên (KTV) gây mê (2 người); điều dưỡng (ĐD) chính phòng mổ (1 người); ĐD vòng ngoài (1 người).

Tiêu chuẩn loại trừ: Nhân viên y tế thực hiện các ca thủ thuật loại I tại phòng phẫu thuật (nội soi chẩn đoán, can thiệp tim, tiểu phẫu); các ca phẫu thuật cấp cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025 tại Khoa Gây mê hồi sức – Bệnh viện Hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An.

Cỡ mẫu: theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần đạt;

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số giới hạn tin cậy (với $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2}=1,96$);

d: sai số cho phép ($= 0,05$);

p: ước lượng dựa trên nghiên cứu của Lê Thị Hằng (2020) [3] tỷ lệ tuân thủ quy trình ATPT chung cho cả 3 giai đoạn của ca phẫu thuật là 62,7%, với sai số cho phép 5%, cỡ mẫu tối thiểu là 183 ca phẫu thuật. Trên thực tế, đề tài đã thu thập được 300 ca phẫu thuật và 1800 phiếu khảo sát nhân viên y tế tham gia phẫu thuật.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới, tuổi, trình độ, số năm kinh nghiệm,... ; Đánh giá tuân thủ BKATPT tại 3 thời điểm (giai đoạn) trước khi gây mê, trước khi rạch da và trước khi rời phòng phẫu thuật theo cụ thể các bước thực hiện của e kíp phẫu thuật.

3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được thu thập bằng mẫu bệnh án điều tra và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu viên thông báo rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu với đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành khi được sự đồng ý của Hội đồng khoa học trường đại học Y khoa Vinh và khoa Gây mê hồi sức - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=151)

Ê kíp phẫu thuật	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Phẫu thuật viên chính	42	84,0	8	16,0	50	100
Phẫu thuật viên phụ	37	86,1	6	13,9	43	100
Bác sĩ gây mê	9	90,0	1	10,0	10	100
Kỹ thuật viên gây mê	14	82,4	3	17,6	17	100
Điều dưỡng chính	0	0	16	100,0	16	100
Điều dưỡng vòng ngoài	1	6,7	14	93,3	15	100
Tổng	103	68,2	48	31,8	151	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ nam giới là 68,2%, chủ yếu là nhóm PTV chính/phụ và BS gây mê; nữ giới là 31,8% chủ yếu ở nhóm KTV gây mê, ĐD chính và ĐD vòng ngoài.

Bảng 2. Số năm kinh nghiệm của nhân viên y tế (n= 151)

Ekip phẫu thuật	<5 năm		5-10 năm		≥10 năm		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Phẫu thuật viên chính	0	0	5	10,0	45	90,0	50	100
Phẫu thuật viên phụ	14	42,6	23	53,5	6	14,0	43	100
Bác sĩ gây mê	0	0	4	40,0	6	60,0	10	100
Kỹ thuật viên gây mê	0	0	2	11,8	15	88,2	17	100
Điều dưỡng chính	0	0	0	0	16	100	16	100
Điều dưỡng phụ	2	13,3	8	53,3	5	33,4	15	100
Tổng	16	10,6	42	27,8	93	61,6	151	100

Nhân viên y tế có kinh nghiệm dưới 5 năm chiếm 10,6%, kinh nghiệm 5 - 10 năm là 27,8% và ≥10 năm kinh nghiệm chiếm tỷ lệ cao nhất (61,6%).

Bảng 3. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhóm phẫu thuật viên chính/phụ (n = 300)

Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	Phẫu thuật viên chính		Phẫu thuật viên phụ	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
1. Giai đoạn tiền mê				
Người bệnh được xác nhận, nhận dạng vùng mổ và đồng ý phẫu thuật	291 (97,0)	9 (3,0)	287 (95,7)	13 (4,3)
Vùng mổ được đánh dấu	288 (96,0)	12 (4,0)	287 (95,7)	13 (4,3)
Xác định đúng phương pháp phẫu thuật	292 (97,3)	8 (2,7)	288 (96,0)	12 (4,0)
Có bản cam kết đồng ý phẫu thuật	290 (96,7)	10 (3,3)	286 (95,3)	14 (4,7)
Đánh giá trên người bệnh...	286 (95,3)	14 (4,7)	288 (96,0)	12 (4,0)
2. Giai đoạn trước khi rạch da				
Các thành viên trong ekip đã giới thiệu tên và nhiệm vụ	287 (95,7)	13 (4,3)	289 (96,3)	11 (3,7)
Xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật và vị trí rạch da	285 (95,0)	15 (5,0)	287 (95,7)	13 (4,3)
Kiểm soát dự phòng thực hiện trước gây mê	288 (96,0)	12 (4,0)	286 (95,3)	14 (4,7)
Chẩn đoán hình ảnh thiết yếu được chiếu	287 (95,7)	13 (4,3)	283 (94,3)	17 (5,7)
Xác nhận điều cần chú ý trong phẫu thuật	284 (94,7)	16 (5,3)	291 (97,0)	9 (3,0)
Xác nhận dụng cụ đặc biệt cần dùng trong phẫu thuật	288 (96,0)	12 (4,0)	284 (94,7)	16 (5,3)
Tiên lượng mất máu	287 (95,7)	13 (4,3)	290 (96,7)	10 (3,3)
3. Giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật				
Xác nhận lại bằng lời tên của phương pháp phẫu thuật	290 (96,7)	10 (3,3)	285 (95,0)	15 (5,0)
Những vấn đề cần lưu ý về hồi tỉnh và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật	277 (92,3)	23 (7,7)	282 (94,0)	18 (6,0)
Trao đổi những vấn đề liên quan tới hậu phẫu và phục hồi của người bệnh	288 (96,0)	12 (4,0)	289 (96,3)	11 (4,7)

Tỷ lệ tuân thủ của PTV chính/phụ dao động 92,3 - 97,3% ở các giai đoạn phẫu thuật, trong đó PTV chính tuân thủ 3 giai đoạn và các bước của quy trình ATPT đều đạt tỷ lệ tốt (>95%) Tuy nhiên, bước “Những vấn đề cần lưu ý về hồi tỉnh và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật” thấp hơn các bước khác (92.3%). Tỷ lệ tuân thủ của PTV phụ cũng đạt mức cao, một số bước “Chẩn đoán hình ảnh thiết yếu được chiếu”, “Xác nhận dụng cụ đặc biệt cần dùng trong phẫu thuật”, “Những vấn đề cần lưu ý về hồi tỉnh và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật” có tỷ lệ chưa đạt còn cao (5,3% - 6,7%) .

Bảng 4. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhóm bác sĩ/kỹ thuật viên gây mê (n = 300)

Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	Bác sĩ gây mê		Kỹ thuật viên gây mê	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
1. Giai đoạn tiền mê				
Thuốc và thiết bị gây mê được kiểm tra đầy đủ	297 (99,0)	03 (1,0)	298 (99,3)	02 (0,7)
Máy đo độ bão hòa oxy trong máu có gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường	294 (98,0)	06 (2,0)	291 (97,0)	09 (3,0)
Bảng kiểm chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước mổ	294 (98,0)	06 (2,0)	284 (94,7)	16 (5,3)
2. Giai đoạn trước khi rạch da				
Các thành viên trong ekip đã giới thiệu tên và nhiệm vụ	283 (94,3)	17 (5,7)	284 (94,7)	16 (5,3)
Xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật và vị trí rạch da	289 (96,3)	11 (3,7)	288 (96,0)	12 (4,0)
Xác nhận dự kiến có điều gì đặc biệt cần quan tâm ở người bệnh	285 (95,0)	15 (5,0)	285 (95,0)	15 (5,0)
3. Giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật				
Xác nhận lại bằng lời tên của phương pháp phẫu thuật	291 (97,0)	09 (3,0)	288 (96,0)	12 (4,0)
Đảm bảo an toàn hệ thống dẫn lưu	286 (95,3)	14 (4,7)	286 (95,3)	14 (4,7)
Trao đổi những vấn đề liên quan tới hậu phẫu và phục hồi của người bệnh	288 (96,0)	12 (4,0)	289 (96,3)	11 (3,7)

Tỷ lệ tuân thủ của BS gây mê/PTV gây mê có tỷ lệ đạt trên 95% ở các giai đoạn của quy trình ATPT, đặc biệt giai đoạn tiền mê đạt > 97%. Bước “Các thành viên trong ekip đã giới thiệu tên và nhiệm vụ” của BS gây mê có tỷ lệ chưa tuân thủ đầy đủ cao hơn các bước khác (5,7%). PTV gây mê còn có tỷ lệ tuân thủ đầy đủ thấp ở một số bước: “Bảng kiểm chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước mổ”, “Xác nhận dụng cụ đặc biệt cần dùng trong phẫu thuật”, “Những vấn đề cần lưu ý về hồi tỉnh và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật”; cho thấy sự hướng dẫn và giám sát của ekip với PTV gây mê là rất cần thiết.

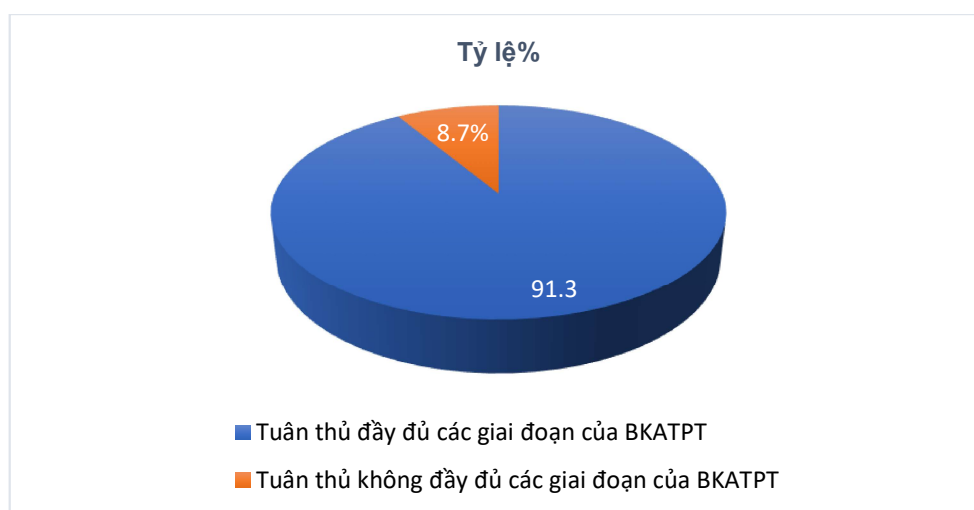
Bảng 5. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhóm điều dưỡng chính/vòng ngoài (n=300)

Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	Điều dưỡng chính		Điều dưỡng vòng ngoài	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
1. Giai đoạn tiền mê				
Ghi bảng kiểm, đếm gạc, dụng cụ trước phẫu thuật	283 (94,3)	17 (5,7)	281 (93,7)	19 (6,3)
Máy đo độ bão hòa oxy trong máu có gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường	293 (97,7)	07 (2,3)	294 (98,0)	6 (2,0)

Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	Điều dưỡng chính		Điều dưỡng vòng ngoài	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
2. Giai đoạn trước khi rạch da				
Các thành viên trong kíp đã giới thiệu tên và nhiệm vụ	289 (96,3)	11 (3,7)	289 (96,3)	11 (3,7)
Kiểm tra lại tình trạng vô trùng tại vùng mổ của người bệnh	286 (95,3)	14 (4,7)	286 (95,3)	14 (4,7)
Kiểm tra các dụng cụ, thiết bị được đảm bảo vô khuẩn trước khi tiến hành rạch da	293 (97,7)	07 (2,3)	291 (97,0)	9 (3,0)
Xác nhận dụng cụ đặc biệt cần dùng trong phẫu thuật	282 (94,0)	18 (6,0)	289 (96,3)	11 (3,7)
3. Giai đoạn trước khi người rời phòng phẫu thuật				
Hoàn thành đếm kim, gạc, meche và dụng cụ, thiết bị sử dụng trong phẫu thuật	290 (96,7)	10 (3,3)	289 (96,3)	11 (3,7)
Dán nhãn mẫu bệnh phẩm phẫu thuật (đọc to cả nhãn bệnh phẩm, tên người bệnh)	286 (95,3)	14 (4,7)	281 (93,7)	19 (6,3)
Đánh giá lại hoạt động của trang thiết bị, những hỏng hóc xảy ra nếu có hoặc những vấn đề liên quan cần giải quyết	284 (94,7)	16 (5,3)	288 (96,0)	12 (4,0)
Đảm bảo an toàn hệ thống dẫn lưu	285 (95,0)	15 (5,0)	281 (93,7)	19 (6,7)

Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ các bước thấp hơn các nhóm khác. Nhóm ĐD chính còn một số bước: “Ghi bảng kiểm, đếm gạc, dụng cụ trước phẫu thuật”, “Xác nhận dụng cụ đặc biệt cần dùng trong PT”, “Đánh giá lại hoạt động của trang thiết bị, những hỏng hóc xảy ra nếu có hoặc những vấn đề liên quan cần giải quyết” thấp hơn các bước khác với tỷ lệ 94 - 95 %.

Tỷ lệ tuân thủ chưa đầy đủ của nhóm ĐD vòng ngoài còn một số bước chưa đạt tỷ lệ mong muốn, một số bước như: “Ghi bảng kiểm, đếm gạc, dụng cụ trước phẫu thuật”, “Dán nhãn mẫu bệnh phẩm phẫu thuật”, “Đảm bảo an toàn hệ thống dẫn lưu” có tỷ lệ thấp 93,7%.



Biểu đồ 1. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ đầy đủ các giai đoạn của BKATPT là 91,3%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ nhân viên từ 30-40 tuổi chiếm 60,34%; đây là nhóm tuổi có sức khỏe tốt, kinh nghiệm lâm sàng tương đối vững vàng và khả năng tiếp thu các cải tiến kỹ thuật nhanh chóng. Nghiên cứu Cram và cộng sự (2024) tại Canada cho thấy trong hơn 700.000 ca phẫu thuật, đội ngũ PTV và gây mê chủ yếu là nam giới, trong khi nhóm ĐD phần lớn là nữ [4]. Như vậy, kết quả nghiên cứu hiện tại có sự tương đồng với cả các nghiên cứu quốc tế và trong nước, phản ánh xu hướng phân tầng giới tính còn phổ biến trong môi trường phòng mổ.

2. Số năm kinh nghiệm

Kết quả trong tổng số 151 tham gia nghiên cứu, 16 người (10,6%) có kinh nghiệm dưới 5 năm, 42 người (27,8%) có 5-10 năm kinh nghiệm và 93 người (61,6%) có ≥ 10 năm kinh nghiệm. Điều này phản ánh đặc thù phân công nhân lực trong phòng mổ, khi những vị trí đóng vai trò ra quyết định hoặc chịu trách nhiệm chính thường được đảm nhiệm bởi các cán bộ nhiều kinh nghiệm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Wong và cộng sự (2023) tại nhiều quốc gia châu Á và châu Âu cũng cho thấy độ tuổi trung bình của BS phẫu thuật thường trong khoảng 38-45 tuổi, còn nhóm ĐD phòng phẫu thuật có tuổi trung bình thấp hơn, khoảng 30-35 tuổi [5]. Như vậy, những thành viên giữ vai trò quan trọng, ra quyết định (PTV chính, BS gây mê, ĐD chính) thường có nhiều năm kinh nghiệm; các vị trí hỗ trợ hoặc đào tạo (PTV phụ, ĐD vòng ngoài) có tuổi đời và thâm niên thấp hơn. Điều này góp phần bảo đảm an toàn, bởi sự phối hợp giữa kinh nghiệm của các thành viên lâu năm và các thành viên trẻ. Do vậy, việc phân công hợp lý và kèm cặp giữa các thế hệ nhân viên là yếu tố quan trọng trong bảo đảm chất lượng và an toàn người bệnh.

3. Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhóm phẫu thuật viên chính/phụ

Giai đoạn tiền mê có tỷ lệ tuân thủ của PTV

chính dao động 95,3–97,3%, cao nhất ở mục “Xác định đúng phương pháp phẫu thuật” (97,3%), thấp nhất ở mục “Đánh giá trên người bệnh...” (95,3%). PTV phụ đạt 95,3 - 96,0%, trong đó “Người bệnh được xác nhận, nhận dạng vùng mổ và đồng ý phẫu thuật” đạt 95,7% và “Có bản cam kết đồng ý phẫu thuật” là 95,3%.

Giai đoạn trước rạch da có tỷ lệ tuân thủ của PTV chính đạt 94,7-96,0%, thấp nhất là “Xác nhận điều cần chú ý trong phẫu thuật” (94,7%). Tỷ lệ này ở PTV phụ dao động từ 94,3 - 97,0%, thấp nhất “Chẩn đoán hình ảnh thiết yếu được chiếu” (94,3%), cao nhất là “Xác nhận điều cần chú ý trong phẫu thuật” (97,0%). Các chỉ số còn lại ở cả hai nhóm đều trên 95%.

Giai đoạn trước khi rời phòng mổ có tỷ lệ tuân thủ của PTV chính từ 92,3 - 96,7%; trong đó, thấp nhất là “Những vấn đề cần lưu ý về hồi tỉnh và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật” (92,3%), cao nhất “Xác nhận lại bằng lời tên của phương pháp phẫu thuật” (96,7%). Tỷ lệ ở PTV phụ là 94,0 - 96,3%, thấp nhất ở mục “Lưu ý hồi tỉnh/chăm sóc sau mổ” (94,0%), cao nhất “Trao đổi vấn đề hậu phẫu và phục hồi” (96,3%) (bảng 3).

Ở giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật: Tỷ lệ tuân thủ của PTV chính đạt 92,3–96,7%, thấp nhất là bước “Lưu ý hồi tỉnh và chăm sóc người bệnh sau mổ” (92,3%); còn PTV phụ dao động 94,0–96,3%. Đây là giai đoạn ghi nhận mức tuân thủ thấp nhất của quy trình, khi các bước kết thúc phẫu thuật thường bị rút ngắn do áp lực thời gian giữa các ca mổ. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu, tác giả Lê Văn Cường (2023) nghiên cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy báo cáo tỷ lệ trao đổi các vấn đề hậu phẫu chỉ đạt 91,5% [6]. Báo cáo của WHO (2019) cũng nhấn mạnh giai đoạn “Sign-out” thường có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất, dao động 80 - 90% ở nhiều quốc gia [7]. Như vậy, mặc dù tỷ lệ tại bệnh viện nghiên cứu vẫn duy trì $\geq 92\%$, song vẫn cho thấy cần chú trọng hơn công tác bàn giao người bệnh và chăm sóc sau mổ.

Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhóm bác sĩ gây mê/ kỹ thuật viên gây mê

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ của nhóm BS gây mê và KTV gây mê đều đạt mức cao ở giai đoạn tiền mê và trước khi rạch da (94,3% đến 99,3%), chứng tỏ vai trò quan trọng và sự tuân thủ chặt chẽ của nhóm gây mê trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, điểm thấp ở mục “Bảng kiểm chuẩn bị & bàn giao người bệnh” của KTV cho thấy vẫn tồn tại khoảng trống trong phối hợp giữa BS và KTV khi hoàn thiện hồ sơ và quy trình bàn giao.

Giai đoạn trước rạch da: BS gây mê tuân thủ 94,3–96,3%, thấp nhất ở mục “Giới thiệu tên và nhiệm vụ” (94,3%). KTV gây mê đạt 94,7–96,0%. Như vậy, cả hai nhóm đều duy trì mức trên 94%. Tuy nhiên, bước giới thiệu thành viên vẫn thấp nhất trong giai đoạn này, phù hợp với nhận định của Trần Văn Hạnh (2022), rằng: yếu tố giao tiếp liên chuyên khoa thường ít được chú trọng, dù có vai trò quan trọng trong phối hợp an toàn [8].

Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhóm Điều dưỡng chính/ Điều dưỡng vòng ngoài

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ BKATPT ở cả ĐD chính và ĐD vòng ngoài đạt mức trên 94%. Các nội dung quan trọng như kiểm tra máy đo SpO₂, đảm bảo vô trùng vùng mổ, hoàn thành đếm kim gạc và kiểm soát hệ thống dẫn lưu đều được thực hiện với tỷ lệ 95–98%. Tuy nhiên, vẫn còn một số bước có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn, dao động từ 93–94%, như: ghi bảng kiểm, dán nhãn bệnh phẩm và xác nhận dụng cụ đặc biệt. Đây là những khâu mang tính hành chính kỹ thuật nhưng lại ảnh hưởng trực tiếp đến tính toàn vẹn hồ sơ và an toàn người bệnh. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Văn Toàn (2023), tỷ lệ ghi bảng kiểm đầy đủ mới đạt 94,1 [9]. Điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là sự đồng đều giữa ĐD chính và ĐD vòng ngoài, chênh lệch thường dưới 1%. Điều đó, phản ánh sự phân công nhiệm vụ rõ ràng và đào tạo đồng bộ trong ekip phẫu thuật.

Tuân thủ đầy đủ các giai đoạn của bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ đầy đủ các giai đoạn của BKATPT là 91,3%, Kết quả này cho thấy sự phối hợp hiệu quả giữa lãnh đạo bệnh viện, đội ngũ PTV gây mê và ĐD, cùng với các yếu tố hỗ trợ như: trang thiết bị đầy đủ, quy trình chuẩn hóa và chương trình đào tạo thường xuyên. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước, tác giả Trần Thị Lan (2023) tại Bệnh viện E - nơi tỷ lệ tuân thủ checklist đầy đủ đạt 91,2% [9]. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một tỷ lệ nhỏ nhân viên tuân thủ không đầy đủ hoặc không tuân thủ. Vậy, cần tăng cường các biện pháp giám sát nội bộ và nhấn mạnh vai trò của văn hóa an toàn trong toàn ekip.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ekip phẫu thuật tuân thủ đầy đủ BKATPT đạt 91,3%.

Nhóm thời gian làm việc > 10 năm: có kinh nghiệm và khả năng xử lý tình huống tốt, trong khi nhóm < 5 năm là nhóm hỗ trợ và đào tạo nâng cao kỹ năng.

Nhóm PTV chính/phụ: cần tăng cường giám sát các bước “Chẩn đoán hình ảnh thiết yếu được chiếu”, “Xác nhận dụng cụ đặc biệt cần dùng trong phẫu thuật”, “Những vấn đề cần lưu ý về hồi tỉnh và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật”.

Nhóm BS/KTV gây mê: cần tăng cường giám sát các bước “Bảng kiểm chuẩn bị & bàn giao người bệnh”, “Giới thiệu tên và nhiệm vụ”, “Trao đổi kế hoạch hậu phẫu và phục hồi”.

Nhóm Điều dưỡng chính/ điều dưỡng vòng ngoài: cần tăng cường giám sát các bước “Ghi bảng kiểm, đếm gạc, dụng cụ trước phẫu thuật” và “Xác nhận dụng cụ đặc biệt cần dùng trong phẫu thuật”. Trong đó, giai đoạn trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất. Đây là giai đoạn hay bị rút ngắn trong lâm sàng, cho thấy cần tăng cường các biện pháp giám sát nội bộ toàn ekip.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Bộ Y tế.** (2018), "*Thông tư số 43/2018/TT-BYT về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ban hành ngày 26/12/2018*", Hà Nội, 2018.
- [2] **Bộ Y tế** (2018), Quyết định số 7482/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành *Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật*, ban hành ngày 18/12/2018" Hà Nội, 2018.
- [3] **L.T.Hàng,** "*Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và phục hồi chức năng bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2020*," Tạp chí Y học Việt Nam, pp. 308-313, 2023.
- [4] **Cram PJD, Udovcic M, D'Anca M,** et al. *Association of gender diversity in surgical and anesthesia teams with postoperative outcomes.* Br J Surg. 2024;111(7):945–954.
- [5] **Wong ALJ, Sivasubramaniam J, Pearse N.** *Global trends in female representation in cardiothoracic surgery, 2019–2023.* J Thorac Cardiovasc Surg. 2023;166(5):1290–1299. doi:10.1016/j.jtcvs. 2023.01.045.
- [6] **Lê Văn C.** *Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023.* Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2023;27(4):112–118.
- [7] **World Health Organization.** *WHO Surgical Safety Checklist: implementation manual (2nd ed.).* Geneva: WHO; 2019.
- [8] **Trần Văn H.** *Thực trạng phân loại phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;515(2):87–93.
- [9] **Phạm, T. T. M.** (2023). *Mức độ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng.* Tạp chí Y học Việt Nam, 521(3), 77–84.
- [10] **Trần, T. L.** (2023). *Mức độ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện E.* Tạp chí Y học Việt Nam, 521(3), 88–95.

SUMMARY

STATUS OF COMPLIANCE WITH SURGICAL SAFETY PROCEDURES AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

The study was conducted to describe the current status of compliance with the Surgical Safety Checklist (SSC) at Nghe An Friendship General Hospital during 2024–2025 using a cross-sectional analytical design. The results showed that the overall compliance rate of surgical teams with the checklist was 91.3%. Male staff accounted for 68.2%, mainly primary/assistant surgeons and anesthesiologists, while females accounted for 31.8%, mostly anesthesia technicians and nurses. Staff with over 10 years of experience demonstrated better problem-solving skills. Primary and assistant surgeons showed high compliance across all three stages of the procedure, although "Discussion of essential imaging" (94.3%) and "Post-anesthesia care and recovery considerations" had lower rates. Anesthesiologists and anesthesia technicians also exhibited high compliance, particularly in the pre-anesthesia stage (95–97%), but the step "Introduction of team members and roles" was less consistently performed (94.3–94.7%). Compliance among scrub and circulating nurses was relatively lower in tasks such as "Checklist completion, gauze and instrument counting before surgery" (94.3% and 93.7%), "Verification of special instruments" (94.0%), "Labeling of surgical specimens," and "Equipment evaluation." Thus, strict adherence to the SSC at three critical points — before anesthesia, before skin incision, and before the patient leaves the operating room — is essential to minimize errors, strengthen communication and teamwork, and ultimately improve surgical quality and patient satisfaction.

Keywords: surgical safety, compliance, surgical safety checklist.