

cận lâm sàng. Từ việc đấu thầu thuốc, trang thiết bị đến cung ứng cho các khoa phòng được bệnh viện thực hiện đảm bảo chặt chẽ, đầy đủ.

Bằng việc ứng dụng công nghệ thông tin trong kiểm soát NB mà quyền lợi của NB được đảm bảo, cũng như bệnh viện tránh được sự lãng phí và thất thoát. Bên cạnh đó, bệnh viện đã chuẩn hóa và công khai mọi hoạt động bằng các quy trình, quy định giúp NB dễ dàng tiếp cận với dịch vụ y tế hơn.

#### KẾT LUẬN

Bệnh viện cần chú trọng vào công tác đào tạo NVYT về giao tiếp ứng xử và tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động ứng dụng, truyền thông về công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh, tăng cường năng lực kiểm tra giám sát.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2008). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2008, Tài chính y tế ở Việt Nam*, tr. 12.
2. Bộ Y tế (2013). *Quyết định 1313/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa Khám bệnh của bệnh viện*.
3. Lê Minh Trung (2019). *Trải nghiệm của người bệnh sau thời gian điều trị nội trú tại Viện Tim*

*TP.HCM năm 2019, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Phạm Ngọc Thạch, TP. HCM.*

4. Nguyễn Thị Huyền Trâm (2019). *Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018 và một số yếu tố liên quan*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

5. Anthony Charles S., Simpson K., White A (2015). "Pay for performance: are hospitals becoming more efficient in improving their patient experience?". *Journal of Healthcare Management*, 60 (4), pp. 268-284.

6. Bao Y., Fan G., Zou D., et al (2017). "Patient experience with outpatient encounters at public hospitals in Shanghai: examining different aspects of physician services and implications of overcrowding". *PLoS One*, 12 (2), pp. e0171684.

7. Chaitoff A., Sun B., Windover A., et al (2017). "Associations between physician empathy, physician characteristics, and standardized measures of patient experience". *Academic Medicine*, 92 (10), pp. 1464-1471.

8. Doyle C., Lennox L., Bell D.J.B.o. (2013). "A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness". 3 (1)

## 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

NGUYỄN THỊ QUÝ<sup>1</sup>, TRẦN HỮU BÍCH<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

#### TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình là PT được các BSPT CTCH thực hiện để điều trị các vấn đề về xương, khớp và dây chằng của cơ thể con người. An toàn phẫu thuật CTCH là sự phòng ngừa, hạn chế các sai sót có thể gây hại cho BN trong suốt quá trình PT. Năm 2018, Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí đánh giá mức độ ATPT, từ đó BV đưa vào áp dụng quy trình ATPT nhằm đảm bảo người bệnh PT luôn được an toàn tại ba thời điểm tiền mê, trước khi phẫu thuật và

trước khi người bệnh rời phòng mổ. Bệnh viện quận Thủ Đức là bệnh viện đa khoa hạng 1 với số lượt phẫu thuật CTCH chiếm 25% tổng số ca phẫu thuật tất cả các chuyên khoa trong toàn BV. Các nghiên cứu trước đây đã cho thấy các hoạt động chỉnh hình là nguyên nhân quan trọng nhất của các biến chứng phẫu thuật có thể phòng ngừa được. Để có các chính sách, biện pháp để gia tăng sự tuân thủ ATPT và ngăn ngừa các sai sót chúng tôi thực hiện nghiên cứu "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". Với 2 mục tiêu (1) mô tả sự tuân thủ thực hành ATPT CTCH của nhân viên y tế và (2) phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ của nhân viên y tế tại Bệnh viện quận Thủ

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Quý

Email: quynguyen17489@gmail.com

Ngày nhận: 22/10/2020

Ngày phản biện: 26/11/2020

Ngày duyệt bài: 25/12/2020

Đức, năm 2020.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính trong khoảng thời gian từ tháng 4 - 7/2020. Nghiên cứu đã quan sát quy trình thực hiện ATPT của 248 ca phẫu thuật CTCH, 6 cuộc PVS và 1 cuộc TLN. Quan sát tất cả các thành viên của nhóm PT bao gồm BSPT, BSGM, ĐDGM và ĐDDC là những người trực tiếp tham gia 248 ca phẫu thuật được chọn; trong khoảng thời gian sáng từ 08h00 - 11h30, chiều từ 13h30 - 16h30, các ca cấp cứu trong khoảng thời gian từ 19h00 - 23h00 để đánh giá sự tuân thủ ATPT. Những cuộc PT mà các thành viên nhóm PT thực hiện đúng và đầy đủ tất cả các nội dung ATPT với 25 thao tác tại 3 điểm dừng giai đoạn tiền mê, giai đoạn trước khi PT và trước khi BN rời phòng mổ là những cuộc PT được tuân thủ.

**Kết quả:** Tỷ lệ các ca PT CTCH được tuân thủ quy trình ATPT 87,5%. Tỷ lệ tuân thủ giai đoạn tiền mê 89,5%, trước khi tiến hành phẫu thuật 89,5% và trước khi BN rời phòng mổ 90,3%. Tỷ lệ số ca PT CTCH được BSPT tuân thủ ATPT là 88,3%, BSGM 89,1%, ĐDDC và ĐDGM 90,3%. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ ATPT là yếu tố NVYT, bao gồm thâm niên công tác, độ tuổi, kiến thức, thái độ, trình độ chuyên môn. Yếu tố quản lý lãnh đạo quan tâm, tập huấn đầy đủ, kiểm tra, giám sát thường xuyên, liên tục giúp tăng cường củng cố thực hành tuân thủ ATPT. Cơ sở vật chất, máy móc trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao đầy đủ tạo điều kiện cho NVYT tuân thủ quy trình hơn. Yếu tố ca PT: PT chương trình, PT đại phẫu, PT có phân loại ASA 3, 4 có xu hướng tuân thủ tốt hơn các ca PT cấp cứu, PT trung phẫu, PT có phân loại ASA 1, 2.

**Từ khóa:** An toàn phẫu thuật, bảng kiểm an toàn phẫu thuật, chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện quận Thủ Đức.

#### SUMMARY

**MEDICAL STAFF'S COMPLIANCE WITH SURGICAL SAFETY IN PRACTICE AND SOME AFFECTED FACTORS AT THU DUC DISTRICT HOSPITAL IN 2020**

**Background:** Orthopedics surgery is performed by the Orthopedic surgeons in bones, joints and ligaments of the human body. Safety in Orthopedics surgery is the prevention and limitation of risks that can harm patients during the surgery.

In 2018, the Ministry of Health issued a set of criteria for assessing the level of surgical safety, from which the hospital put into use the process of surgical safety to ensure that patients are always safe at three period of time: pre-anesthesia, before surgery and before leaving the operating room. Thu Duc District Hospital is a

class 1 general hospital with Orthopedics surgeries accounting for 25% of the total number of all specialties surgery in the hospital.

Previous studies have shown that orthopedic activities are the most important cause of preventable surgical complications. In order to have policies and measures to increase compliance with surgical safety and prevent errors, we conducted the study "Medical staff's compliance with surgical safety in practice and some affected factors at Thu Duc District Hospital in 2020".

With 2 objectives (1) describing the compliance of medical staff and (2) analyzing some factors related to the compliance of medical staff at Thu Duc District Hospital in 2020.

**Method:** Using descriptive cross-sectional study, combine with quantitative and qualitative methods from April to July 2020, observed the process of 248 orthopedics surgeries, 6 deep interview and 1 group discussion.

Observing all members of the surgery group including surgeons, anesthetists, nurse anesthetists and scrub nurse who are directly involved in 248 selected surgeries. Observing time from 08:00 - 11:30 and from 13:30 - 16:30, emergency cases from 19:00 - 23:00 to evaluate the compliance with surgical safety. The surgeries that surgical teams performed correctly and completely all of the surgical safety checklists with 25 operations at 3 stops of pre-anesthesia, before surgery and before the patients leave the operating room are considered as complied.

**Results:** Show that the percentage of Orthopedics surgeries that comply with the surgical safety is 87.5%. Compliance rate for the pre-anesthesia period was 8.5%, 89.5% before surgery and 90.3% before patients leaving the operating room. 88.3% surgeries are complied with the surgical safety by the orthopedic surgeons, 89.1% by the anesthetists and 90.3% by the anesthetist nurses and scrub nurses.

Factors affecting the compliance with surgical safety are: factors related to health workers, including working age, age, knowledge, attitude, and professional qualifications. The leaders are interested in adequately training and regularly supervising to help the practice of compliance with surgical safety more frequent is also an important factor. Sufficient facilities, equipment, tools, drugs and consumables create favorable conditions for the health worker to comply with the process. Factors of surgery: Program surgery, Major Surgery, surgery with ASA classification 3, 4 are tended to comply better than those of emergency surgery, secondary surgery, and ASA classification 1, 2.

**Keywords:** Surgical safety, surgical safety checklist, trauma and orthopedic, Thu Duc District hospital.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn phẫu thuật là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật [8]. Các nghiên cứu từ các nước công nghiệp đã chỉ ra rằng sai sót, biến chứng phẫu thuật (PT) gây thương tật khoảng 3 - 16%, một số nơi có thể lên đến 25%, tỷ lệ thương tật hoặc tử vong vĩnh viễn sau PT khoảng 0,4% đến 0,8% và một nửa các sự cố trong bệnh viện (BV) có liên quan đến phẫu thuật[6]. Kết quả các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng các sai sót, biến chứng liên quan đến PT của bệnh nhân (BN) ước tính khoảng 10%, trong đó có ít nhất 50% các sai sót, biến chứng sau PT là có thể phòng ngừa được[7].

Tại Bệnh viện quận Thủ Đức quy trình ATPT được ban hành và đưa vào áp dụng từ năm 2013. Nhưng trong thực hành hằng ngày vẫn còn còn một số hoạt động chưa được tuân thủ tốt như tỷ lệ BN tự xác nhận tên, vị trí, phương pháp PT chưa cao; các thành viên trong nhóm PT chưa hiểu rõ vị trí nhiệm vụ của nhau, chưa thực hiện tự giới thiệu tên và vai trò của mình dẫn tới chưa phối hợp tốt với nhau khi làm việc nhóm[1]. Bệnh viện quận Thủ Đức là bệnh viện đa khoa hạng 1 với số lượt phẫu thuật CTCH chiếm 25% tổng số ca phẫu thuật tất cả các chuyên khoa trong toàn BV. Các nghiên cứu trước đây đã cho thấy các hoạt động chỉnh hình là nguyên nhân quan trọng nhất của các biến chứng phẫu thuật có thể phòng ngừa được[6]. Vì những lý do như trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "*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*". Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích mô tả kết quả thực hiện tuân thủ thực hành ATPT chấn thương chỉnh hình (CTCH), để trả lời cho câu hỏi thực trạng tuân thủ thực hành ATPT CTCH và một số yếu tố ảnh hưởng như thế nào? Kết quả nghiên cứu là cơ sở để nâng cao chất lượng ATNB vì mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm. Mục tiêu nghiên cứu nhằm:

1. Mô tả sự tuân thủ thực hành an toàn phẫu thuật chấn thương chỉnh hình của nhân viên y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, năm 2020.

2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ thực hành an toàn phẫu thuật chấn thương chỉnh hình của nhân viên y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, năm 2020.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng trực tiếp: BSPT, BSGM, ĐDGM, ĐDDC trực tiếp tham gia thực hiện các ca phẫu

thuật chấn thương chỉnh hình được chọn vào nghiên cứu.

- Đối tượng gián tiếp: Các ca phẫu thuật chấn thương chỉnh hình chương trình và cấp cứu.

### Tiêu chuẩn loại trừ

+ Các ca nội soi chẩn đoán.

+ Các ca PT được thực hiện bởi các BSPT khoa ngoại khác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2020 đến tháng 7/2020

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại CTCH và Khoa PTGMHS, Bệnh viện quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Cỡ mẫu

### Nghiên cứu định lượng

Cỡ mẫu số ca phẫu thuật CTCH: Được tính toán dựa theo công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ, cỡ mẫu được tính toán dựa theo công thức sau:

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

Trong đó:

n: Số ca PT CTCH cần nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy với độ tin cậy 95% ~ Z = 1,96.

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê,  $\alpha=0,05$

p: Tỷ lệ số ca phẫu thuật được tuân thủ thực hành ATPT 81% ~ P=0,81 (tỷ lệ số ca phẫu thuật được tuân thủ thực hành ATPT, căn cứ kết quả nghiên cứu của Huỳnh Mỹ Thư, 2019).

d: Sai số chấp nhận được của ước lượng, d = 0,05.

Từ các giá trị trên n = 236. Ước lượng tỷ lệ dự phòng có sai sót khi thu thập số liệu là 5%, cỡ mẫu cần thu thập n = 248 ca phẫu thuật CTCH.

Dựa trên số ca phẫu thuật được chọn, nghiên cứu đã tiến hành quan sát có chủ đích 248 ca phẫu thuật CTCH bao gồm cả chương trình và cấp cứu nhằm xác định số ca phẫu thuật CTCH được NVYT tuân thủ ATPT.

### Nghiên cứu định tính

Chọn mẫu chủ đích các đối tượng để thực hiện phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, tổng cộng 06 cuộc phỏng vấn sâu (lãnh đạo bệnh viện phụ trách chuyên môn, trưởng khoa PTGMHS, trưởng khoa CTCH, trưởng phòng QLCL, điều dưỡng trưởng khoa PTGMHS, điều dưỡng trưởng khoa CTCH) và 01 cuộc thảo luận nhóm 08 người (02 bác sĩ phẫu thuật CTCH, 02 bác sĩ gây mê, 02 điều dưỡng dụng cụ, 02 điều dưỡng gây mê).

## 2. Phương pháp chọn mẫu

### 2.1. Nghiên cứu định lượng

Chọn mẫu ca phẫu thuật: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, các ca phẫu thuật CTCH được thực hiện tại khoa PTGMHS trong thời gian nghiên cứu, các ca bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào quan sát cho đến khi đủ cỡ mẫu. Hằng ngày, sau buổi giao ban khoa PTGMHS điều tra viên có mặt tại khoa PTGMHS để lấy thông tin lịch mổ chương trình trong ngày tại phòng hành chính để biết số ca PT CTCH trong ngày và thời gian ca PT được thực hiện để quan sát.

Đối với các ca PT cấp cứu: Chúng tôi làm việc trước với điều dưỡng trưởng khoa PTGMHS, khi có ca cấp cứu CTCH, điều dưỡng trưởng thông tin cho các điều tra viên để có mặt kịp thời và tiến hành quan sát.

### 2.2. Nghiên cứu định tính

Chọn mẫu có chủ đích, tổng cộng có 6 cuộc phỏng vấn sâu và 1 cuộc thảo luận nhóm với phương pháp chọn như sau:

- Phỏng vấn sâu:
  - + Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn BV: 1 người
  - + Trưởng phòng Quản lý chất lượng: 1 người
  - + Trưởng khoa Ngoại CTCH: 1 người
  - + Trưởng khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức: 1 người
  - + Điều dưỡng trưởng Ngoại CTCH: 1 người
  - + Điều dưỡng trưởng khoa PTGMHS: 1 người.

Thảo luận nhóm:

- + BSPT khoa ngoại CTCH: 2 người (1 tuân thủ đúng quy trình, 1 không tuân thủ).
- + BSGM khoa PTGMHS: 2 người (1 tuân thủ đúng quy trình, 1 không tuân thủ).
- + ĐD khoa PTGMHS: 2 người (1 tuân thủ đúng quy trình, 1 không tuân thủ).
- + ĐDGM khoa PTGMHS: 2 người (1 tuân thủ đúng quy trình, 1 không tuân thủ).

#### 2.2.1. Phương pháp phân tích số liệu

- Cấu phần định lượng: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ).

- Cấu phần định tính: Các số liệu định tính được xử lý bằng phương pháp mã hóa theo chủ đề. Tóm tắt vào bảng tổng hợp, sắp xếp và hình thành các mã theo chủ đề.

#### 2.2.2. Tiêu chuẩn đánh giá

Nghiên cứu tiến hành khảo sát thực trạng tuân thủ thực hành ATPT trên bệnh nhân CTCH dựa trên bảng kiểm ATPT đang áp dụng tại Bệnh viện quận Thủ Đức, bao gồm 3 điểm dừng với 25

thao tác được quan sát. Các chỉ tiêu sử dụng đánh giá trong nghiên cứu bao gồm:

Tỷ lệ các ca PT tuân thủ ATPT = (tất cả các ca PT thực hiện đúng và đủ tất cả 3 giai đoạn/ 248 quan sát) x 100%. Tỷ lệ tuân thủ ở từng giai đoạn được tính như sau:

- Tỷ lệ các ca PT tuân thủ ATPT ở giai đoạn tiền mê (có 9 thao tác giai đoạn tiền mê) = (tất cả các ca PT thực hiện đủ 9 thao tác/ tổng số quan sát) x 100 (%).

- Tỷ lệ các ca PT tuân thủ giai đoạn trước khi PT (có 10 thao tác giai đoạn trước PT) = (tất cả các ca PT thực hiện đủ 10 thao tác/ tổng số quan sát) x 100 (%).

- Tỷ lệ các ca PT tuân thủ giai đoạn trước khi BN rời phòng mổ (có 6 thao tác giai đoạn trước khi BN rời phòng mổ) = (tất cả các ca PT thực hiện đủ 6 thao tác/ tổng số quan sát) x 100 (%).

- Tỷ lệ các ca PT được BSPT tuân thủ ATPT: Dựa trên các thao tác BSPT trong quy trình gồm có 11 thao tác: A9, B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, C1, C5, C6.

- Tỷ lệ các ca PT được BSPT tuân thủ ATPT = (số quan sát thực hiện đủ tất 9 thao tác/ 248 quan sát) x 100%.

- Tỷ lệ các ca PT được BSGM tuân thủ ATPT: Dựa trên các thao tác của BSGM trong quy trình gồm có 11 thao tác: A5, A6, A7, A8, A9, B1, B2, B3, B4, C5, C6.

- Tỷ lệ các ca PT được BSGM tuân thủ ATPT = (số quan sát thực hiện đủ tất cả 11 thao tác/ 248 quan sát) x 100%.

- Tỷ lệ các ca PT được ĐD tuân thủ ATPT: Dựa trên các thao tác của ĐD trong quy trình gồm có 11 thao tác: B1, B2, B3, B4, B8, B10, C2, C3, C4, C5, C6.

- Tỷ lệ các ca PT được ĐD tuân thủ ATPT = (số quan sát thực hiện đủ tất cả 11 thao tác/ 248 quan sát) x 100%.

- Tỷ lệ các ca PT được ĐDGM tuân thủ ATPT: Dựa trên các thao tác của ĐDGM trong quy trình gồm có 14 thao tác: A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, B1, B2, B3, B4, B9, C5, C6.

- Tỷ lệ các ca PT được ĐDGM tuân thủ ATPT = (số quan sát thực hiện đủ tất cả 14 thao tác/ 248 quan sát) x 100% [5].

## 3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế Công cộng theo Quyết định số 145/2020/YTCC-HD3 ngày 10 tháng 4 năm 2020 của Chủ tịch Hội đồng và sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện quận Thủ Đức. Các đối tượng nghiên cứu tham gia hoàn toàn tự nguyện.

Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu chúng tôi quan sát được 248 ca PT CTCH, trong đó có 60 NVYT trực tiếp tham gia các cuộc PT. Trung bình một ca phẫu thuật CTCH có từ 6 - 8 thành viên ê kíp phẫu thuật, số lượng này phụ thuộc vào việc phân loại mức độ phẫu thuật, thủ thuật [4]

Bảng 1. Tỷ lệ số ca phẫu thuật CTCH tuân thủ ATPT theo từng giai đoạn

STT Giai đoạn	Có tuân thủ		Không tuân thủ		Tổng	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Tiền mê	222	89,5	26	10,5	248	100
Trước khi phẫu thuật	222	89,5	26	10,5	248	100
Trước khi bệnh nhân rời phòng phẫu thuật	224	90,3	24	9,7	248	100
Tổng	217	87,5	31	12,5	248	100

Nhận xét: Tỷ lệ số ca phẫu thuật CTCH được NVYT tuân thủ ATPT ở giai đoạn tiền mê, trước khi phẫu thuật và trước khi người bệnh rời phòng PT lần lượt là 89,5%, 89,5% và 90,3%.

Bảng 2. Tỷ lệ số ca phẫu thuật CTCH tuân thủ ATPT theo từng đối tượng NVYT

Đối tượng	Có tuân thủ		Không tuân thủ		Tổng	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Bác sĩ phẫu thuật	219	88,3	29	11,7	248	100
Bác sĩ gây mê	221	89,1	27	10,9	248	100
Điều dưỡng dụng cụ	224	90,3	24	9,7	248	100
Điều dưỡng gây mê	224	90,3	24	9,7	248	100
Tổng	217	87,5	31	12,5	248	100

Nhận xét: Tỷ lệ số ca PT CTCH được tuân thủ quy trình ATPT theo từng đối tượng NVYT của nghiên cứu cho thấy BSPT là 88,3%, BSGM là 89,1%, ĐDDC là 90,3% và ĐDGM là 90,3%. Như vậy, đối tượng NVYT có sự tuân thủ tốt nhất là những NVYT thuộc khoa PTGMHS, bao gồm: ĐDDC, ĐDGM và BSGM. Đối tượng có sự tuân thủ thấp nhất là BSPT thuộc khoa Ngoại CTCH.

Bảng 3. Tỷ lệ số ca phẫu thuật CTCH được NVYT tuân thủ đầy đủ thực hành ATPT

Tuân thủ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	217	87,5
Không	31	12,5
Tổng	248	100

Nhận xét: Tỷ lệ các ca PT CTCH được NVYT tuân thủ ATPT tại Bệnh viện quận Thủ Đức là 87,5%, tỷ lệ không tuân thủ là 12,5%.

## BÀN LUẬN

### 1. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ thực hành ATPT

#### 1.1. Nhóm yếu tố liên quan đến nhân viên y tế

Kết quả định tính chỉ ra rằng, các yếu tố thuộc về NVYT ảnh hưởng tới việc tuân thủ thực hành ATPT và phòng ngừa các sự cố, sai sót liên quan đến phẫu thuật là trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, tuổi và thái độ làm việc của NVYT. Các yếu tố không ảnh hưởng đó là trình độ học vấn và giới tính.

Các yếu tố con người như trình độ chuyên môn, nhóm tuổi, kiến thức, thái độ và thâm niên công tác đều ảnh hưởng tới sự tuân thủ ATPT trên các ca CTCH của NVYT. Đối tượng ĐDGM và ĐDDC có sự tuân thủ tốt hơn BSGM và BSPT. Những NVYT trẻ tuổi có thâm niên công tác ngắn, có kiến thức và thái độ tốt về quy trình ATPT CTCH thì có tỷ lệ tuân thủ tốt hơn. Các kết quả này cũng phù hợp với kết quả định lượng. Tuy nhiên, các yếu tố trình độ học vấn và giới tính không ảnh hưởng tới sự tuân thủ. Tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thời gian đầu khi mới triển khai quy trình ATPT CTCH cũng gặp rất nhiều khó khăn, đặc biệt là ở khâu phối hợp với các phẫu thuật viên, do các phẫu thuật viên nghĩ rằng các hoạt động này làm chậm các bước phẫu thuật của họ, làm chậm thời gian tiến hành cuộc mổ nên họ kém hợp tác hơn. Dần dần thực hiện nhiều thành thói quen và nhờ sự giúp đỡ của ban lãnh đạo BV nên sự tuân thủ và phối hợp dần dần được cải thiện tốt hơn.

Hoạt động đào tạo tập huấn cho NVYT được tổ chức đầy đủ với nhiều hình thức từ lý thuyết đến thực hành, đóng vai, vì vậy NVYT nắm rõ kiến thức về ATPT CTCH. Hiện nay, trong tiêu chí về ATPT trong vấn đề xác định đúng người bệnh là một trong những yếu tố có nội dung là trường e kíp phẫu thuật nêu ra vị trí, chức danh của từng người, từng PTV, nhân viên có trong ê kíp. Đa phần NVYT đều đã thực hiện rất nhiều rất nhiều ca PT rồi nên nắm bắt vị trí của mình khá tốt. Tuy nhiên, khi kiểm tra giám sát thì vẫn tồn tại một số trường hợp do ê kíp đã quá quen thuộc nhau rồi nên họ bỏ qua việc giới thiệu chức danh, nhiệm vụ của từng người.

Nhìn chung, các NVYT đều có ý thức cao để tuân thủ các quy trình thực hiện phẫu thuật. Tuy nhiên, vẫn còn một số khó khăn như việc thực hiện chưa đồng bộ ở các khâu. Thứ hai là do bệnh đông, cần tuân thủ theo lịch phẫu thuật của phòng mổ nên vẫn còn thiếu sót trong việc đảm bảo đúng theo quy trình ATPT CTCH. Ngoài ra, một số nhân viên còn chủ quan, chưa coi trọng

đảm bảo quy trình ATPT, còn bỏ sót các bước kiểm soát về quy trình ATPT CTCH.

### **1.2. Nhóm yếu tố liên quan đến quản lý**

Kết quả định tính từ PVS và TLN cho thấy, sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện; hoạt động xây dựng quy trình, quy định, tổ chức tập huấn và triển khai thực hiện quy trình ATPT sẽ giúp NVYT tuân thủ ATPT tốt hơn. Tuy nhiên, hoạt động kiểm tra, giám sát của bệnh viện đã triển khai nhưng chưa hiệu quả, chưa thường xuyên, liên tục. Ngoài ra, bệnh viện chưa có chế tài xử phạt cho các trường hợp không tuân thủ.

Kết quả PVS và TLN cho thấy, sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, phòng Kế hoạch tổng hợp và sự giám sát đầy đủ, chặt chẽ của Phòng Quản lý chất lượng sẽ giúp NVYT tuân thủ quy trình ATPT CTCH tốt hơn. Khoa CTCH đặc thù là khoa thường xuyên có nhiều BS mới nên việc giám sát, nhắc nhở còn hạn chế. Bên cạnh đó, còn xảy ra một số trường hợp PTV đến phòng mổ không đúng giờ, gây ảnh hưởng đến hoạt động tuân thủ các thao tác ATPT và ảnh hưởng tới toàn bộ các ca PT sau đó.

Hoạt động kiểm tra, giám sát có triển khai thường xuyên và đột xuất, tuy nhiên kết quả thu được chưa thực sự đạt hiệu quả cao. Bệnh viện nên đẩy mạnh hơn nữa hoạt động kiểm tra, giám sát, nhắc nhở sự tuân thủ ATPT CTCH của NVYT. Đối với trường hợp tuân thủ tốt cần có hình thức khen thưởng để động viên anh em thực hiện ngày càng tốt hơn nữa. Với các nhân viên chưa tuân thủ tốt thì cần có hình thức xử phạt, răn đe phù hợp để nhắc nhở nhân viên phải luôn tuân thủ tốt.

### **1.3. Nhóm yếu tố liên quan đến cơ sở vật chất**

Kết quả PVS và TLN cũng đã chỉ ra, điều kiện làm việc tại Bệnh viện quận Thủ Đức như vật tư y tế, vật tư tiêu hao và dụng cụ phẫu thuật đều được cung cấp đầy đủ, kiểm soát chặt chẽ. Tuy nhiên, bên cạnh đó, vẫn còn một số hoạt động chưa đảm bảo như còn tình trạng thiếu thuốc, thiếu phòng mổ do quá tải BN. Các điều kiện cơ sở vật chất này là các yếu tố quyết định sự thành công của cuộc mổ và phòng ngừa các biến chứng sau mổ.

Sự đầy đủ, có sẵn của cơ sở vật chất, trang thiết bị làm cho sự tuân thủ ATPT CTCH được tốt hơn. Đặc biệt, các phẫu thuật CTCH là các phẫu thuật thường xuyên sử dụng các trang thiết bị hỗ trợ, dụng cụ chuyên dụng từ các công ty bên ngoài, vì vậy sự đầy đủ và chất lượng tiệt khuẩn của các thiết bị, dụng cụ này ảnh hưởng rất lớn đến sự an toàn và thành công của một cuộc mổ. Tại Bệnh viện quận Thủ Đức, hoạt động đảm bảo

sự đầy đủ của cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư y tế nhằm phục vụ cho các cuộc mổ, đảm bảo an toàn cho người bệnh trong phẫu thuật luôn được ưu tiên chuẩn bị đầy đủ và được kiểm soát, quản lý chặt chẽ. Nhưng đôi lúc vẫn xảy ra tình trạng thiếu thuốc, đặc biệt trong những thời điểm số lượng BN đông. Hay ảnh hưởng đến việc xếp lịch mổ và vệ sinh bề mặt đảm bảo hoạt động khử khuẩn giữa hai ca mổ cũng không được đảm bảo và thực hiện đầy đủ. Đây là một trong những nguy cơ dẫn đến không an toàn cho BN, làm gia tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ [3].

Tại Bệnh viện quận Thủ Đức, công nghệ thông tin vào trong hoạt động đảm bảo ATPT như có đầy đủ hệ màn hình trong các phòng mổ giúp hoạt động hiển thị hình ảnh cho các cuộc mổ luôn dễ dàng truy cập và chuẩn bị đầy đủ khi PTV yêu cầu. Ngoài ra, việc ghi nhận bảng kiểm ATPT còn được thực hiện ngay trên màn hình được gắn trên máy gây mê, tạo nhiều thuận lợi cho các NVYT trong các thao tác công việc, giúp việc ghi nhận các thông tin được đầy đủ và dễ dàng hơn.

### **1.4. Nhóm yếu tố liên quan đến ca phẫu thuật**

Kết quả nghiên cứu định tính đã chỉ ra các ca phẫu thuật chương trình sẽ được tuân thủ ATPT tốt hơn các ca phẫu thuật cấp cứu. Phẫu thuật đại phẫu hoặc có phân loại ASA 3, 4 có sự tuân thủ ATPT tốt hơn các ca phẫu thuật phẫu thuật trung phẫu hoặc phẫu thuật có phân loại ASA 1, 2.

Có sự khác biệt lớn về sự tuân thủ ATPT CTCH trên các ca PT chương trình và cấp cứu. Những ca PT chương trình có sự chuẩn bị sẵn thường sẽ được tuân thủ tốt hơn những ca PT cấp cứu với tính chất cấp bách cần ưu tiên cấp cứu người bệnh nên các hoạt động ATPT hay bị bỏ qua...Đặc thù PT CTCH thường gặp nhiều các ca cấp cứu do tai nạn giao thông hoặc tai nạn đa chấn thương trong tình trạng nguy kịch thì việc cấp cứu NB phải được ưu tiên và kịp thời. Có những NB trong tình trạng lơ mơ hoặc hôn mê và không có người nhà đi cùng thì không thể thực hiện xác định chính xác người bệnh được [2] nên sự tuân thủ thường bị bỏ sót ở những ca bệnh này.

Những ca PT đại phẫu hoặc có phân loại ASA độ 3, 4 sẽ có sự tuân thủ tốt hơn. Còn đối với các ca trung phẫu, tiểu phẫu hoặc có phân loại ASA độ 1, 2 thường sinh tâm lý lơ là, chủ quan ở NVYT khiến việc đảm bảo ATPT không được tuân thủ tốt.

## KẾT LUẬN

Thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật chấn thương chỉnh hình của nhân viên y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020.

- Tỷ lệ số ca PT CTCH được NVYT tuân thủ quy trình ATPT là 87,5%.

- Tỷ lệ số ca PT CTCH được NVYT tuân thủ quy trình ATPT ở giai đoạn tiền mê là 89,5%, trước khi tiến hành phẫu thuật là 89,5% và trước khi bệnh nhân rời phòng phẫu thuật là 90,3%.

- Tỷ lệ số ca PT CTCH được BSPT tuân thủ quy trình ATPT là 88,3%.

- Tỷ lệ số ca PT CTCH được BSGM tuân thủ quy trình ATPT là 89,1%.

- Tỷ lệ số ca PT CTCH được ĐDDC tuân thủ quy trình ATPT là 90,3%.

- Tỷ lệ số ca PT CTCH được ĐDGM tuân thủ quy trình ATPT là 90,3%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật chấn thương chỉnh hình của nhân viên y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020.

- Yếu tố nhân viên y tế: Những nhân viên có thâm niên công tác ngắn hạn, được đào tạo tập huấn đầy đủ và có thái độ tốt có xu hướng tuân thủ quy trình tốt hơn các nhân viên có thâm niên công tác dài hạn và các nhân viên chưa được đào tạo tập huấn, có thái độ chưa tốt. NVYT có trình độ chuyên môn ĐD (ĐDDC và ĐDGM) có xu hướng tuân thủ tốt hơn NVYT có trình độ chuyên môn BS (BSPT và BSGM).

- Yếu tố quản lý: Lãnh đạo quan tâm, quy trình được tổ chức tập huấn đầy đủ, kiểm tra, giám sát thường xuyên, liên tục giúp tăng cường củng cố thực hành tuân thủ ATPT CTCH. Tuy nhiên, kiểm tra, giám sát cần đẩy mạnh hơn nữa, cần có cơ chế khen thưởng, xử phạt.

- Yếu tố cơ sở vật chất: Cơ sở vật chất, máy móc trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao đầy đủ sẽ tạo điều kiện cho NVYT tuân thủ quy trình hơn

- Yếu tố ca phẫu thuật: Phẫu thuật chương trình có xu hướng tuân thủ tốt hơn các ca phẫu thuật cấp cứu. Phẫu thuật đại phẫu, phẫu thuật có phân loại ASA 3, 4 có xu hướng tuân thủ tốt hơn phẫu thuật trung phẫu, phẫu thuật có phân loại ASA 1.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện quận Thủ Đức** (2019) *Báo cáo giám sát bằng kiểm an toàn phẫu thuật*, Phòng Quản lý chất lượng.

2. **Bệnh viện quận Thủ Đức** (2019) *Quy trình xác định chính xác người bệnh*.

3. **Bộ Y tế** (2012) *Quyết định số 3671/QĐ-BYT về ban hành Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ*, Government Document, 73.

4. **Bộ Y tế** (2014) *Thông tư 50/2014/TT-BYT về việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật*, Government Document, 74.

5. **Nguyễn Thị Oanh** (2019) *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*, Trường Đại học Y tế Công cộng.

6. **A. A. Gawande, E. J. Thomas, M. J. Zinner, T. A. Brennan** (1999). "The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992". *Surgery*, 126 (1), 66-75.

7. **A. K. Kable, R. W. Gibberd, A. D. Spigelman** (2002). "Adverse events in surgical patients in Australia". *Int J Qual Health Care*, 14 (4), 269-276.

8. **WHO** (2001) *Executive Board 109th session, provisional agenda item, 4*.

## SỰ HÀI LÒNG TRONG CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC 2020

NGUYỄN THỊ THUẬN<sup>1</sup>, BÙI THỊ TÚ QUYÊN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Bệnh viện quận Thủ Đức, TP.HCM*

<sup>2</sup>*Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội*

### TÓM TẮT

*Mục tiêu: Sự hài lòng trong công việc của điều dưỡng lâm sàng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng làm cơ sở cho công tác quản lý của bệnh viện (BV).*

*Phương pháp: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang phân tích kết hợp định lượng và định*

*Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thuận*

*Email: thuannnguyen117@gmail.com*

*Ngày nhận: 16/10/2020*

*Ngày phản biện: 18/11/2020*

*Ngày duyệt bài: 16/12/2020*