

3.2.2. Liên quan hay đổi hình thái cổ tử cung và kết quả thai nghén  
 Bảng 13. Giá trị Thay đổi hình thái cổ tử cung và kết quả thai nghén

Thay đổi CTC	Kết quả sinh		Sinh non		Sinh đủ tháng		Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị dự đoán dương	Giá trị dự đoán âm	P
	N	%	n	%	n	%					
Có	13	59%	9	22%	57%	87%	59%	87%	< 0,05		
Không	10	13%	68	87%							
Tổng	23	23%	77	77%							

**KẾT LUẬN**

Có sự liên quan giữa độ dài cổ tử cung và hình thái cổ tử cung khi nhóm cổ tử cung tạo phễu Y,U,V có tỉ lệ độ dài < 25mm gấp 1,86 lần so với cổ tử cung chữ T, Sự thay đổi hình thái cổ tử cung trong 2 lần đo có giá trị trong việc tiên lượng kết quả đẻ non hay không với độ nhạy 57%, độ đặc hiệu 87%, giá trị chuẩn đoán dương là 59%, giá trị chuẩn đoán âm là 87%. Hình thái cổ tử cung có giá trị trong việc tiên lượng giữ thai với hình thái chữ T giữ được sau 1 tuần chiếm 64%, chữ U giữ được dưới 72h chiếm tới 90%. điều này có ý nghĩa tiên lượng trong điều trị giữ thai.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Orlando P.da Silva, David C. Knoppert, Michelle M. Angelini "Use of transvaginal ultrasonography to predict preterm birth in women with a history of preterm birth", *Obstet & Gynecol* 2011: vol 148, pp.942-61

2. Đỗ Trọng Hiếu, "Sinh lý chuyển dạ", *Bài giảng Sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học 1978; tr. 68 – 80

3. Burnett L.S, "Novak's Textbook of Gynecology", 11th edition, Williams & Wilkins 1988, pp. 3-39, 40-67

4. Bergella, J.Owen, Cora MacPherson, "Natural history of cervical funneling in women at high risk for spontaneous preterm birth",

5. Melissa S.Mancuso, Jeff M. szychowsky, J.Owen, "CERVICAL FUNNELING: EFFECT ON GESTATIONAL LENGTH AND ULTRASOUND-INDICATED CERCLAGE IN HIGH RISK WOMEN", *America Obstetrics and Gynecology*, 2010; Vol 203, Issue 3, pp 259.e1 - 259. e5

6. Bùi Minh Hải "Nghiên cứu thực trạng lâm sàng và điều trị dọa đẻ non". Khóa luận tốt nghiệp 2019.

7. Lê Quang Hòa, "Nghiên cứu biến đổi hình thái cổ tử cung trên thai phụ có nguy cơ cao sinh non bằng siêu âm đường âm đạo", luận văn Tiến sĩ Y học 2019

**BƯỚC ĐẦU THIẾT LẬP HOẠT ĐỘNG AN TOÀN CHUYỂN BỆNH NỘI VIỆN ĐẾN KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 TỪ 19/12/2019 ĐẾN 17/5/2020**

**ĐÀO THỊ NGÂN, NGÔ THỊ KIỀU DIỄM, LÊ THỊ UYÊN LY, VÕ THANH VŨ, LÊ NGỌC LAN, LÊ MINH LAN PHƯƠNG**  
*Bệnh viện Nhi Đồng 1*

**TÓM TẮT**

*Giới thiệu: Chuyển bệnh là hoạt động ẩn chứa nhiều nguy cơ, rủi ro gây ảnh hưởng đến sức khỏe, thậm chí là tính mạng của người bệnh nhất là đối với bệnh nhân đang bị bệnh nặng, nguy kịch. Tại Khoa Hồi sức Tích cực Chống độc (HSTC-CĐ) Bệnh viện Nhi Đồng 1, từ ngày 14/10/2019-14/11/2019, trung bình có hơn 20%*

*trên tổng số ca bệnh được chuyển đến mỗi tuần gặp phải những vấn đề có liên quan đến quá trình chuyển bệnh. Trong khi đó, quá trình này vẫn chưa xác định được một phương thức thống nhất và chưa giám sát hoặc thống kê những vấn đề thường gặp gây ảnh hưởng không tốt đến tình trạng bệnh nhân. Từ thực trạng đó thúc đẩy nhóm nghiên cứu thực hiện các hoạt động nhằm cải thiện chất lượng chuyển bệnh gồm [1] xây dựng hướng dẫn chuyển bệnh, phiếu bàn giao tình trạng bệnh nhân, [2] xây dựng bộ dụng cụ chuyển bệnh, và [3] thiết lập hệ thống giám sát – phản hồi sự tuân thủ của nhân viên.*

*Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang các trường hợp*

Chịu trách nhiệm: Đào Thị Ngân  
 Email: ngandao0748@gmail.com  
 Ngày nhận: 08/10/2020  
 Ngày phản biện: 13/11/2020  
 Ngày duyệt bài: 01/12/2020

người bệnh từ các khoa lâm sàng khối nội trong bệnh viện được chuyển đến Khoa HSTC-CĐ từ tháng 12/2019 đến tháng 5/2020.

**Kết quả:** Hình thành hệ thống hoạt động và giám sát thống nhất giữa bác sĩ và điều dưỡng, từ khi hội chẩn đến khi bàn giao bệnh: hướng dẫn chuyển bệnh và hướng dẫn liên hệ chuyển bệnh qua điện thoại kèm theo bảng kiểm thực hiện; bảng kiểm bàn giao tình trạng bệnh nhân đầy đủ các giai đoạn gồm bác sĩ hội chẩn trước chuyển, điều dưỡng chuẩn bị trước chuyển, tình trạng bệnh nhân trong khi chuyển và khi bàn giao tại khoa HSTC-CĐ; thiết kế thùng cấp cứu dùng trong chuyển bệnh nội viện. Sau 6 tháng triển khai, có 10/187 ca có dấu hiệu trở nặng khi đến khoa, các dấu hiệu thường gặp nhất theo thứ tự là ứ đọng đàm nhớt, hư đường truyền, tụt nội khí quản, kinh nghiệm lâm sàng đội ngũ chuyển bệnh.

**Kết luận:** An toàn trong chuyển bệnh nội viện là thiết yếu và quan trọng, đòi hỏi sự chuẩn bị tốt của cả nhóm chuyển bệnh và cần có các hướng dẫn kèm các bảng kiểm bàn giao cụ thể để đảm bảo hoạt động được thống nhất trong toàn bệnh viện và an toàn cho người bệnh.

**Từ khóa:** Chuyển bệnh nội viện, hướng dẫn chuyển bệnh.

#### **SUMMARY**

**THE FIRST STEP OF SETTING A SAFE INTRA-HOSPITAL PATIENT TRANSFER TO PEDIATRIC INTENSIVE CARE AT CHILDREN'S HOSPITAL 1 FROM 19/12/2019 TO 17/5/2020**

**Introduction:** The intra-hospital patient transfer is an important aspect of patient care between 2 teams in the same hospital and this is also a risky process for hand – over and the transport patients. According to a survey at PICU – Children's Hospital 1, from October 14<sup>th</sup>, 2019 to November 14<sup>th</sup>, 2019, more than 20% of the cases transferred to each week encountered problems related to the process of disease transfer. Meanwhile, at Children's Hospital 1, a unified method for hand-over hasn't yet been determined and no monitoring or statistics of common problems during the transfer process have been made. From that situation, the improvement team wrote a project to improve the quality of care for patients who transferred inpatient hospitals to the PICU. The Faculty conducted interventions: [1] writing a guidelines for intra-hospital transferring to PICU; [2] develop a hand-over form for patients who are transferred; [3] building kits for intra-hospital emergency bins; [4] overseeing and monitoring staff compliance.

**Methods:** descriptive research of patients from internal clinical departments in the hospital

who were transferred to PICU from December 2019 to May 2020.

**Results:** Creating a cooperative and supervisory system between doctors and nurses, from consulting to transferring patient: guidelines for intra-hospital transferring to PICU and guidelines for transferring by phone with the checklist; checklist of patient status in full stages, including: pre-transfer consultation doctor, pre-transfer nurse prepare, patient's condition during transfer and when handing over at PICU. building kits for intra-hospital emergency bins. After 6 months of implementation, there were 10/187 cases showing signs of worsening upon arrival, the most common signs in the order of: viscous sputum stagnation, transmission damage, endotracheal drop, team clinical experience patient transfer.

**Conclusion:** Safety in intra-hospital patient transfer is essential and important, requires good preparation of the whole referral team and specific guidelines and handover checklists are required to ensure consistent operation in the hospital and safe for the patient.

**Keywords:** Complications of patient transfer, intra-hospital transfer, intra-hospital transfer guidelines, patient transfer.

#### **ĐẠT VĂN ĐỀ**

Theo WHO, an toàn cho bệnh nhân là không có tổn hại có thể phòng ngừa được đối với bệnh nhân trong quá trình chăm sóc sức khỏe và giảm nguy cơ tổn hại không cần thiết liên quan đến chăm sóc sức khỏe đến mức tối thiểu chấp nhận được.

Theo JCI, bàn giao bệnh nhân cấp cứu là một quy trình chuyển giao thông tin cụ thể của bệnh nhân từ người chăm sóc này sang người chăm sóc khác với mục đích đảm bảo tính liên tục và an toàn trong chăm sóc bệnh nhân. Mục tiêu chính của bàn giao bệnh nhân cấp cứu là chuyển giao trách nhiệm nghề nghiệp và trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân giữa các chuyên gia chăm sóc sức khỏe với nhau. Trong quá trình bàn giao, thông tin về chăm sóc, điều trị, tình trạng hiện tại và bất kỳ thay đổi gần đây hoặc dự đoán nào về tình trạng của bệnh nhân phải rõ ràng, đầy đủ và chính xác để giảm thiểu các sự cố nguy hiểm có thể phòng ngừa và đảm bảo chăm sóc liên tục và tối ưu. Năm 2015, JCI cũng đã thống kê các sự cố suýt xảy ra có đến 70% liên quan đến lỗi bàn giao chuyển bệnh.

Trong một nghiên cứu của Trường Đại học Điều dưỡng Johns Hopkins về việc cải thiện việc bàn giao và vận chuyển bệnh nhi bị bệnh nặng đã đưa ra kết luận rằng việc bàn giao và vận chuyển trẻ em bị bệnh nghiêm trọng là một quá trình có liên quan đến nguy cơ biến chứng cao.

Đồng thời nghiên cứu cũng đề xuất việc sử dụng một quy trình bàn giao bằng lời được tiêu chuẩn hóa như SBAR.

SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation):

- S (Tình huống): Người chuyển bệnh (Paramedic) cho biết họ là ai, xác định tên, tuổi, giới tính của bệnh nhân và sau đó nêu rõ những gì đã xảy ra và đang diễn ra, tức là trình bày các lý do bệnh nhân kêu cấp cứu, triệu chứng hoặc cơ chế chấn thương của bệnh nhân.

- B (Bối cảnh): Người chuyển bệnh chuyển tải các thông tin khác liên quan đến triệu chứng cơ năng, tiền sử bệnh, quá trình sử dụng thuốc và dị ứng của bệnh nhân.

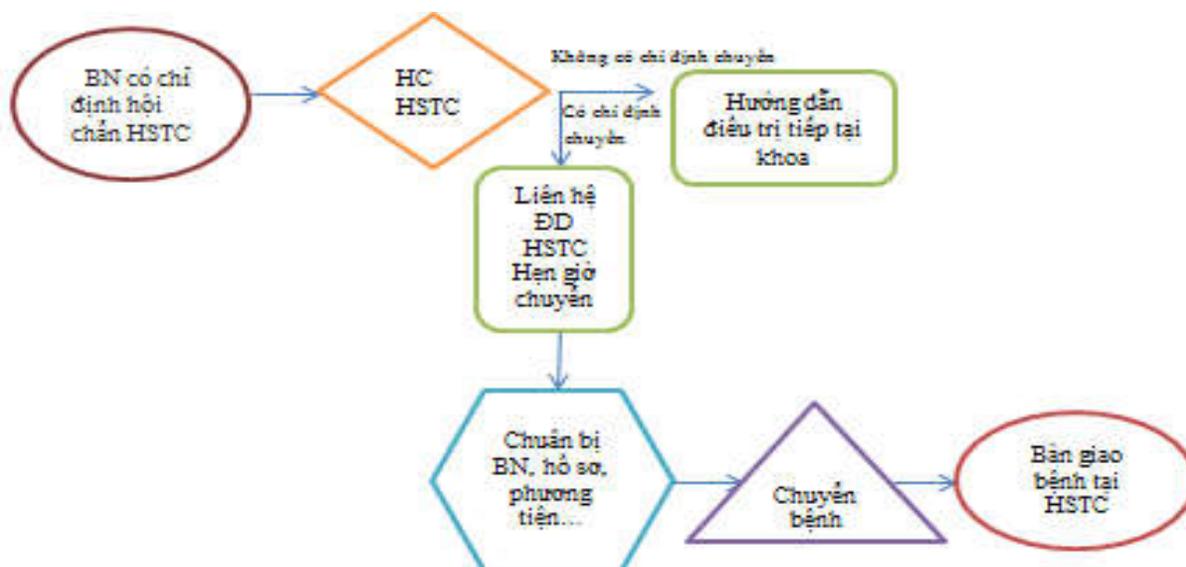
- A (Đánh giá): Người chuyển bệnh cung cấp thông tin chi tiết về thang điểm hôn mê Glasgow, các dấu hiệu, diễn biến mới nhất và kết quả khám thực thể, đánh giá ngắn gọn về tình trạng bệnh nhân nói chung, chẩn đoán có thể nhất và điều trị đã được cung cấp cho đến nay.

- R (Khuyến nghị): Người gửi cuối cùng, dựa trên quá trình tương tác của họ với bệnh nhân, nêu các khuyến nghị cần hành động ngay lập tức, liên quan đến tình trạng bệnh nhân có quan trọng về thời gian hay không, và đảm bảo rằng người nhận đọc lại và hiểu thông tin nào được truyền đạt”

Hiện nay, nhiều bệnh viện trên thế giới đã áp dụng bàn giao theo SBAR và IMIST-AMBO nhằm thống nhất phương thức giao tiếp, truyền đạt thông tin và giúp nhân viên dễ nhớ, tránh bỏ sót. “Tại Úc, năm 2012, Tổ chức Tiêu chuẩn Chất lượng và An toàn Quốc gia (Australian National Safety and Quality Health Service Standards) yêu cầu tất cả các cơ sở cung ứng các dịch vụ y tế phải chuẩn hoá công tác bàn giao bệnh.

Các nghiên cứu về chuyển bệnh nội viện cũng đã chỉ ra rằng cần phải có một kế hoạch chuyển bệnh tốt: (1) thông tin trước chuyển; (2) nhân viên chuyển bệnh phù hợp và có kinh nghiệm; (3) trang thiết bị y tế; (4) giám sát trong quá trình chuyển bệnh; (5) các hướng dẫn, quy trình chuyển bệnh. Các bệnh nhân nặng có nguy cơ mắc bệnh và tử vong cao hơn trong quá trình vận chuyển. Các rủi ro này có thể được giảm thiểu khi có kế hoạch cẩn thận, sử dụng nhân viên có trình độ phù hợp và chuẩn bị sẵn các thiết bị phù hợp.

Chuyển bệnh là một quá trình gồm nhiều giai đoạn cấu thành: chuẩn bị trước chuyển bệnh - chuyển bệnh - bàn giao người bệnh. Khi có một vấn đề xảy ra, cần xác định nguyên nhân theo từng giai đoạn để có những giải pháp thích hợp.



Hiện nay, tại BVNĐ1, vẫn chưa xác định được một phương thức thống nhất cho hoạt động bàn giao bệnh. Nhân viên chủ yếu truyền đạt thông tin bằng việc nói và ghi nhớ, khiến cho thông tin thiếu sót và không được lưu lại đầy đủ, ảnh hưởng đến việc đảm bảo chăm sóc an toàn và liên tục cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, quá trình chuyển bệnh được thực hiện dựa trên quy định chuyển bệnh chung của BV nên vẫn chưa có hướng dẫn cụ thể và riêng biệt về chuyển bệnh hồi sức và sức và chưa có giám sát hoặc thống kê những vấn đề thường gặp phải của quá trình này sức và chưa có

giám sát hoặc thống kê những vấn đề thường gặp phải của quá trình này và không có sự giám sát. Từ flowchart trên, nguyên nhân được chia thành ba nhóm chính:

\*Trước chuyển bệnh:

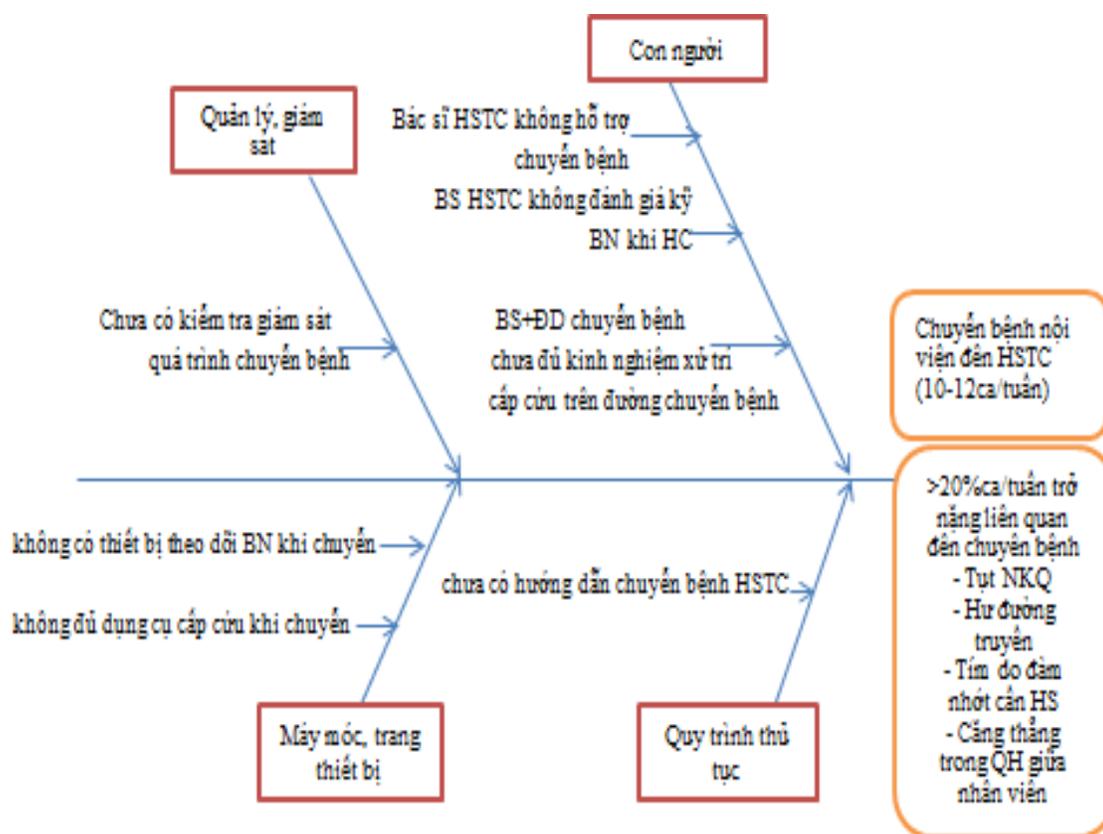
- Bác sĩ HSTC không đánh giá kỹ người bệnh khi hội chẩn
- Bác sĩ HSTC không hỗ trợ chuyển bệnh
- Chưa có hướng dẫn về nội dung chuẩn bị trước khi chuyển bệnh hồi sức

\*Trong khi chuyển bệnh:

- Bác sĩ, điều dưỡng chuyển bệnh chưa đủ kinh nghiệm xử trí cấp cứu trên đường chuyển bệnh
- Chưa có bảng kiểm cho hoạt động chuyển bệnh
- Không có thiết bị theo dõi BN khi chuyển
- Không đủ dụng cụ xử trí cấp cứu khi xảy ra trên đường chuyển
- Chưa có kiểm tra giám sát quá trình chuyển bệnh

\*Bàn giao bệnh: Không bàn giao, bàn giao thiếu thông tin

Qua phân tích nguyên nhân trên, nhận thấy nguyên nhân tập trung chủ yếu ở hai giai đoạn: chuẩn bị bệnh và chuyển bệnh, được tổng hợp theo sơ đồ xương cá sau:



Theo khảo sát sơ bộ tại Khoa HSTC-CĐ, Bệnh viện Nhi Đồng 1, từ 14/10/2019-14/11/2019, trung bình có hơn 20% trên tổng số ca bệnh mới mỗi tuần gặp phải những vấn đề có liên quan đến quá trình chuyển bệnh, liên quan nhiều nhất là Khoa Hô hấp và Thận. Trong đó, những vấn đề về ống nội khí quản (NKQ cố định không chắc chắn, tụt ống NKQ) chiếm 30,8%, BN tím do đàm nhớt mũi miệng và NKQ cần hồi sức chiếm 38,5%, đường truyền hư chiếm

69,2%, trong đó hư đường truyền vận mạch chiếm 23,1%, chuyển bệnh không báo trước chiếm 7,7%, và khung thời gian thường gặp là ca 2 (14 giờ - 20 giờ 30 phút). Hoạt động chuyển bệnh phần lớn do các bác sĩ trẻ, chưa có đủ kinh nghiệm xử lý các tình huống cấp cứu trong quá trình chuyển bệnh. Đôi khi, quá trình chuyển bệnh cũng không được chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cần thiết. Những vấn đề trên làm nảy

sinh mâu thuẫn giữa các nhân viên chuyển bệnh và nhận bệnh.

Từ thực trạng trên, nhóm nghiên cứu nhận thấy được sự cần thiết của một công cụ bàn giao được chuẩn hóa cũng như một quy trình thống nhất và chặt chẽ sẽ góp phần cải thiện chất lượng chuyển nội viện và hạn chế nguy cơ rủi ro cho bệnh nhân đến mức tối thiểu. Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu sẽ xây dựng công cụ bàn giao theo SBAR, vì đơn giản, dễ nhớ và nội dung phù hợp với hoạt động chuyển bệnh tại khoa. Đồng thời xây dựng một hệ thống hoạt động và giám sát thống nhất giữa bác sĩ và điều dưỡng, từ khi hội chẩn đến khi bàn giao bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu: hình thành một hệ thống hoạt động và giám sát thống nhất cho hoạt động chuyển bệnh đến khoa HSTC-CĐ với các mục tiêu cụ thể như sau:

Xây dựng quy trình chuyển bệnh nội viện đến khoa HSTC-CĐ.

Xây dựng hệ thống giám sát hoạt động chuyển bệnh nội viện đến khoa HSTC-CĐ.

Số ca trở nặng và các nguyên nhân liên quan đến hoạt động chuyển bệnh.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Phương pháp**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### **2. Đối tượng nghiên cứu**

Các ca bệnh của các khoa lâm sàng khối nội có chỉ định chuyển đến Khoa HSTC-CĐ trong thời gian nghiên cứu.

### **3. Cơ mẫu**

- Thu thập số liệu trước nghiên cứu từ tuần 51/2019 đến tuần 13/2020: Lấy toàn bộ bệnh nhân từ các khoa lâm sàng khối nội được chuyển bệnh đến khoa HSTC-CĐ để phác họa các nguyên nhân gây trở nặng và các lỗi thường gặp; đồng thời chọn khoa cần can thiệp cải tiến.

- Thu thập số liệu từ tuần 13/2020 đến tuần 19/2020: Lấy toàn bộ bệnh nhân từ khoa Thận chuyển đến khoa và đánh giá theo bảng kiểm được xây dựng.

Thống kê các ca có dấu hiệu trở nặng đồng thời phân tích các nhóm lỗi hàng tuần theo pareto để quyết định chu kỳ can thiệp mỗi tuần.

Tiêu chuẩn chọn mẫu (ca trở nặng): Những BN từ các khoa được chuyển đến Khoa HSTC có những dấu hiệu nặng liên quan đến quá trình chuyển bệnh: tụt NKQ do cố định NKQ không chắc chắn, bệnh nhân tím tái do đàm nhớt mũi miệng và NKQ cần được hồi sức, hư đường truyền (an thần, vận mạch, dịch pha)

Tiêu chuẩn loại trừ: Những ca có dấu hiệu nặng do tiến trình bệnh lý, không liên quan đến quá trình chuyển bệnh

## **4. Y đức nghiên cứu**

Nghiên cứu không can thiệp trên người bệnh và nhân viên y tế, không làm ảnh hưởng đến các hoạt động của khoa HSTC. Đề cương cải tiến được Hội đồng Thẩm định ý tưởng và đề án chất lượng cải tiến thẩm định ngày 27/12/2019, được Giám đốc bệnh viện cho phép triển khai ngày 23/3/2020, được chấp nhận của hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học tại quyết định số 89 ngày 09/06/2020.

## **KẾT QUẢ**

Xây dựng phiếu “Bàn giao tình trạng bệnh nhân chuyển HSTC-CĐ” (Hình 1):

Do bác sĩ phó khoa HSTC-CĐ cùng điều dưỡng xây dựng, được sự đồng ý và thống nhất từ lãnh đạo hai khoa: Thận và HSTC – CĐ

Gồm hai phần cơ bản: Thông tin bệnh nhân và đánh giá bệnh nhân theo 4 thời điểm: Khi hội chẩn, trước chuyển, khi chuyển và khi bàn giao tại Khoa HSTC-CĐ.

Phiếu được sử dụng như phiếu bàn giao và thu thập thông tin, được đặt tại khoa Thận, kèm theo bệnh nhân trong suốt quá trình chuyển bệnh và được thu thập, lưu trữ tại khoa HSTC.

Xây dựng “Hướng dẫn chuyển bệnh HSTC-CĐ” và “Hướng dẫn liên hệ chuyển bệnh qua điện thoại” (Hình 2) được niêm yết và treo ở hai khoa.

Giám sát hoạt động tuân thủ hướng dẫn chuyển bệnh do khoa Thận thực hiện và giám sát tuân thủ hướng dẫn liên hệ qua điện thoại do khoa HS thực hiện.

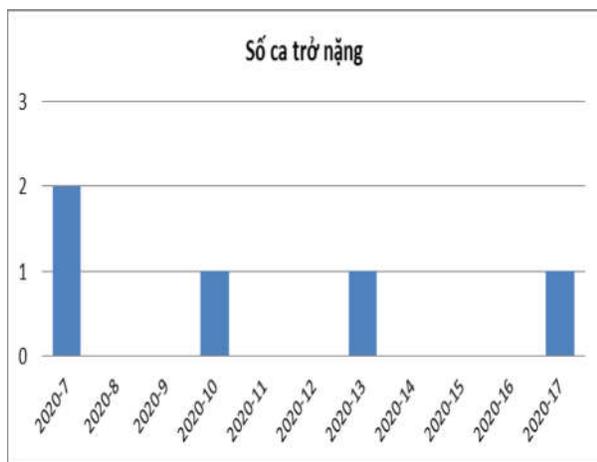
Xây dựng bộ dụng cụ chuyển bệnh (Hình 3): Tập huấn sử dụng các hướng dẫn đã xây dựng và phiếu bàn giao cho nhân viên.

Kết quả thu thập số liệu trước nghiên cứu từ tuần 07/2020-12/2020: Lượng bệnh nhân mới được chuyển đến mỗi tuần giảm từ trung bình 13 ca/ tuần xuống còn 08 ca/ tuần, ghi nhận 02 ca trở nặng ở tuần 7 (Khoa Tim mạch) và 01 ca ở tuần 10 (Khoa Cấp cứu) với tỷ lệ trở nặng lần lượt là 18,18% và 11,11%. Các tuần còn lại (8, 9, 11, 12) không ghi nhận ca trở nặng nào, đồng thời không ghi nhận ca trở nặng nào của khoa Thận.

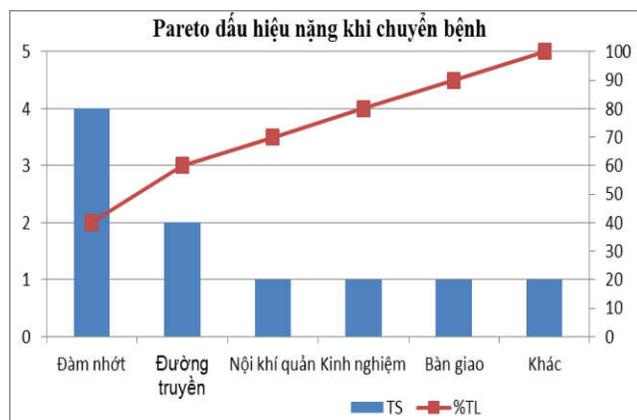
Từ tuần 13/2020, sau khi bắt đầu thực hiện thí điểm, do diễn tiến ngày càng phức tạp của dịch Covid-19 và thực hiện giãn cách xã hội, bệnh mới chuyển đến giảm xuống trung bình còn 05 ca/tuần. Đồng thời, tỷ lệ ca trở nặng cũng tiếp tục giảm theo. Trong đó, ghi nhận 02 ca ở tuần 13 và 17 với tỷ lệ trở nặng 12,5%, các

tuan còn lại (14,15,16) không ghi nhận ca nào có dấu hiệu trở nặng, tỷ lệ ca trở nặng đạt 0% (biểu đồ 1). Những dấu hiệu nặng được thống kê nhiều nhất là đàm nhớt nhiều và hư đường truyền, còn các dấu hiệu còn lại như kinh nghiệm, bàn giao, liên quan đến nội khí quản và vấn đề khác xuất hiện với tần số ngang nhau (Biểu đồ 2).

Tại tuần 17/2020, ghi nhận 1 ca được chuyển từ khoa Thận. Bệnh nhân được chuyển từ khoa Thận trong thời gian thí điểm với quyết định hội chẩn là do bác sĩ khoa Thận thực hiện chuyển bệnh. Qua giám sát tại khoa Thận và khoa HSTC (qua việc gọi điện thoại liên hệ chuyển bệnh), đánh giá được điều dưỡng đã thực hiện tốt khâu chuẩn bị trước chuyển theo hướng dẫn chuyển bệnh gồm: chuẩn bị BN, dụng cụ cấp cứu, dụng cụ chuyển bệnh, liên hệ chuyển bệnh. Bên cạnh đó, thông qua phiếu bàn giao tình trạng BN chuyển HSTC và sự đồng kiểm giữa BS-BS, ĐD-ĐD không ghi nhận bất cứ dấu hiệu trở nặng nào do quá trình chuyển bệnh.



Biểu đồ 1. Số ca trở nặng



Biểu đồ 2. Pareto dấu hiệu nặng khi chuyển bệnh

## BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trường hợp trở nặng rất chênh lệch đối với thống kê sơ bộ từ 14/10/2019-14/11/2019. Qua đó khiến nhóm nghiên cứu cần cân nhắc lại độ tin cậy và mức tương quan của chỉ số tham chiếu này nhưng vẫn không loại trừ sự ảnh hưởng của yếu tố tác động là dịch Covid-19.

Mặc dù chưa được hoàn thiện và kiểm chứng mức độ hiệu quả trên thử nghiệm lâm sàng nhưng nghiên cứu đã chỉ ra được sự cần thiết của một phương thức bàn giao và một quy trình chuyển bệnh thống nhất giữa các khoa và các nhân viên tham gia chuyển bệnh. Đồng thời bước đầu định nghĩa và thiết lập một hệ thống hoạt động chuyển bệnh nội viện an toàn cũng như mô tả được một số thực trạng hiện tại nhằm định hướng khoa ưu tiên cần được triển khai can thiệp tiếp theo. Tuy nhiên, trong quá trình triển khai can thiệp, nhóm gặp những hạn chế:

- Chưa tập huấn kỹ năng cần thiết cho nhân viên tham gia chuyển bệnh
- Mức hỗ trợ về các hoạt động chuyên môn từ khoa HS còn hạn chế (thiết lập đường truyền trung tâm, đường truyền lớn...)
- Chưa chỉ ra được hiệu quả của hệ thống chuyển bệnh đã hình thành và những điểm cần khắc phục của hệ thống.

## KẾT LUẬN

Việc xây dựng và hình thành một hệ thống thống nhất trong hoạt động và giám sát quá trình chuyển bệnh là vô cùng cần thiết đối với mỗi đơn vị chăm sóc sức khỏe. Từ đó sẽ thống kê được những vấn đề chưa an toàn thường gặp phải của quá trình này là tiền đề cho một nghiên cứu can thiệp nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân khi chuyển bệnh nội viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (WHO). World Patient Safety Day (2020). <https://www.who.int/patientsafety/en/>
2. Brunsveld-Reinders AH, Arbous MS, Kuiper SG, de Jonge E (2015). A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. Crit Care. 2015;19 (1):214.
3. VanGraafeiland, B, Foronda, C, Vanderwagen, S, et al (2019). Improving the handover and transport of critically ill pediatric patients. J Clin Nurs; 28: 56– 65
4. Sở Y tế TP.HCM (2019). Tìm hiểu giao thức SBAR và IMIST-AMBO trong bàn giao bệnh nhân cấp cứu giữa chuyên viên cấp cứu ngoài bệnh viện và nhân viên khoa cấp cứu tại các bệnh viện. URL: <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/tin-tuc-su-kien/tim-hieu-giao-thuc-sbar-va-imist-ambo-trong-ban-giao-benh-nhan-cap-cuu-giua-chu-c1780-17471.aspx>