

CURRENT SITUATION OF PREPARATION AND HANDOVER OF PATIENTS BEFORE SURGICAL PREPARED IN THE SURGERY DEPARTMENT – ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Bui Thi Hoi, Luu Thi Anh Tuyet*, Mai Duc Dung, Hoang Thi Mai Nga

TNU - University Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 06/5/2022	The study was conducted with the aim to evaluate the status of preparation and handover of preoperative patients at the Department of Surgery, Anesthesia and Resuscitation, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy hospital. Prospective research method on 174 patients undergoing surgery according to plan, directly observing the handover process, interviewing the patient to compare the pre-operative preparations on the patient handover sheet according to the available form. Preoperative preparation is not really adequate: 1.1% of patient records lack tests, 2.9% lack signatures of treating doctors and 24.1% do not prepare patient identification cards before surgery, 100% of patients have not been identified. location and cleaning of the surgical site before surgery, 86.2% of patients did not have an enema. Although there are specific regulations for the preparation and handover of patients before surgery, errors still occur, so nurses need to fully comply with the process, strengthen the inspection and remind the standardization. Preoperative equipment such as cleaning the skin, identifying the surgical area, wearing the patient identification card...
Revised: 04/11/2022	
Published: 23/11/2022	
KEYWORDS	
Nursing	
Preoperative preparation	
Handover patients	
Thai Nguyen University Medical and Pharmacy hospital	
Patients	

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHUẨN BỊ VÀ BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CÓ CHUẨN BỊ TẠI KHOA NGOẠI - GÂY MÊ HỒI SỨC BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Bùi Thị Hoi, Lưu Thị Ánh Tuyết*, Mai Đức Dũng, Hoàng Thị Mai Nga

Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 06/5/2022	Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng công tác chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật có chuẩn bị tại khoa Ngoại - Gây mê hồi sức Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu trên 174 bệnh nhân được phẫu thuật theo kế hoạch, quan sát trực tiếp quá trình bàn giao, phỏng vấn người bệnh đối chiếu các nội dung chuẩn bị trước mổ trên phiếu bàn giao người bệnh theo mẫu có sẵn. Chuẩn bị trước mổ chưa thực sự đầy đủ: 1,1% bệnh án thiếu xét nghiệm, 2,9% thiếu chữ ký bác sỹ điều trị và 24,1% không chuẩn bị thể nhận dạng người bệnh trước phẫu thuật, 100% bệnh nhân chưa được xác định vị trí và vệ sinh vị trí mổ trước phẫu thuật, 86,2% bệnh nhân chưa được thực hiện. Mặc dù công tác chuẩn bị và bàn giao người bệnh của điều dưỡng trước mổ đã có quy định cụ thể nhưng vẫn xảy ra sai sót, vì vậy điều dưỡng cần tuân thủ đầy đủ quy trình, tăng cường việc kiểm tra nhắc nhở việc chuẩn bị trước mổ như vệ sinh da, xác định vùng mổ, thực hiện đeo thẻ nhận dạng người bệnh...
Ngày hoàn thiện: 04/11/2022	
Ngày đăng: 23/11/2022	
TỪ KHÓA	
Điều dưỡng viên	
Chuẩn bị trước mổ	
Bàn giao người bệnh	
Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên	
Bệnh nhân	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.5948>

* Corresponding author. Email: luuanhtuyet0409@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, y học đã có những bước phát triển vượt bậc, trong đó có sự phát triển không ngừng của chuyên ngành ngoại khoa bao gồm những loại hình phẫu thuật từ đơn giản đến phức tạp đòi hỏi chuyên ngành gây mê hồi sức phát triển theo để đáp ứng nhu cầu phẫu thuật, từ đó đã cứu sống rất nhiều người bệnh. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, có nhiều phản ánh về các tai biến y khoa và chất lượng, an toàn trong công tác điều trị. Một trong những lý do dẫn đến không an toàn trong công tác phẫu thuật chính là công tác chuẩn bị [1].

Chuẩn bị trước mổ là một khâu cực kỳ quan trọng, đây là thời điểm mà bệnh nhân có thể được chuẩn bị tốt về thể chất và tinh thần cho một cuộc phẫu thuật, nhằm tối ưu hóa các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân, giúp bệnh nhân thoải mái và hài lòng, tạo tâm lý ổn định cho bệnh nhân trước ca mổ [2], [3]. Trong thời gian này, bất cứ yếu tố nào có thể ảnh hưởng đến nguy cơ gây mê hoặc phẫu thuật có thể được xác định nhằm giảm thiểu sự chậm trễ phẫu thuật, ngăn ngừa các biến chứng và tử vong, đặc biệt là các phẫu thuật về đường tiêu hóa, tiết niệu...[4]. Vì vậy đòi hỏi phải có sự chuẩn bị đầy đủ và kỹ lưỡng từ các bộ phận liên quan. Điều 9 thông tư 07 năm 2011 của Bộ Y tế “Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện” quy định: trước khi đưa người bệnh đi phẫu thuật, thủ thuật, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải hoàn thiện thủ tục hành chính; kiểm tra lại công tác chuẩn bị người bệnh đã được thực hiện theo yêu cầu của phẫu thuật, thủ thuật; đánh giá dấu hiệu sinh tồn, tình trạng người bệnh và báo cáo lại cho bác sĩ điều trị nếu người bệnh có diễn biến bất thường; điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên hoặc hộ lý chuyển người bệnh đến nơi làm phẫu thuật, thủ thuật cần bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án cho người được phân công chịu trách nhiệm tiếp nhận của đơn vị thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật [5]. Tuy nhiên, công tác này chưa được tuân thủ nghiêm túc và đây là nguyên nhân tiềm ẩn để các sai sót có thể xảy ra cho người bệnh [6]-[8]. Nghiên cứu đánh giá thực trạng chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức bệnh viện quân y 345 năm 2015 cho thấy: quá trình bàn giao còn nhiều bất cập; hồ sơ bệnh án chưa đầy đủ; điều dưỡng tiếp nhận người bệnh không kiểm tra lại thông tin người bệnh chiếm 3,3%; bên cạnh đó tỉ lệ điều dưỡng viên chưa kí sổ bàn giao người bệnh chiếm 48% [9]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Nhứt năm 2020 cho thấy công tác bàn giao người bệnh trước mổ được thực hiện tương đối tốt; tuy nhiên vẫn còn rất nhiều các lĩnh vực bàn giao với tỉ lệ thấp chủ yếu cần được khắc phục [10].

Khoa Ngoại - Gây mê hồi sức Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên (ĐHYDTN) hàng năm đều thực hiện rất nhiều ca phẫu thuật có chuẩn bị từ đơn giản đến phức tạp như: mổ cắt ruột thừa viêm, mổ cắt túi mật, mổ kết hợp xương đùi... Việc chuẩn bị trước mổ được chuẩn bị bởi các điều dưỡng phụ trách buồng bệnh và bàn giao người bệnh giữa khoa ngoại và Gây mê hồi sức (GMHS) được thực hiện bằng cách đánh dấu vào phiếu bàn giao người bệnh (NB) in sẵn đã được ban giám đốc bệnh viện thông qua. Tuy nhiên, thực tế lâm sàng cho thấy có nhiều trường hợp khi bàn giao người bệnh, điều dưỡng viên GMHS phát hiện thiếu phiếu in kết quả xét nghiệm, thiếu phiếu khám nội khoa, bệnh nhân chưa nhịn ăn đúng quy định... Khi đó, cuộc mổ bị hoãn và điều này ảnh hưởng rất lớn đến người bệnh, người nhà người bệnh, đến kíp phẫu thuật và kế hoạch mổ của khoa GMHS cũng như khoa Ngoại. Để giúp cho việc điều trị, chăm sóc phục vụ người bệnh được hiệu quả và góp phần vào sự phát triển bệnh viện, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng công tác chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật có chuẩn bị tại khoa Ngoại - Gây mê hồi sức Bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, để từ đó có những can thiệp phù hợp nhằm phát huy ưu điểm và khắc phục hạn chế, bất cập.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- 174 người bệnh được phẫu thuật có chuẩn bị tại khoa Ngoại - Gây mê hồi sức Bệnh viện trường ĐHYDTN từ tháng 01 đến tháng 7 năm 2021.

- 10 điều dưỡng viên (ĐDV) khoa Ngoại và GMHS thực hiện công tác chuẩn bị và giao nhận BN.
- * Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - Người bệnh/ người nhà người bệnh vào viện có chỉ định mổ có chuẩn bị với bất kỳ chẩn đoán gì, đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - ĐDV khoa Ngoại và GMHS làm nhiệm vụ chuẩn bị BN trước mổ và tiếp nhận bàn giao BN.
- * Tiêu chuẩn loại trừ
 - Người bệnh không đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Phương pháp thu thập số liệu: Tiến cứu
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi lấy toàn bộ người bệnh, bệnh án người bệnh có chỉ định mổ có chuẩn bị (mổ phiến) với tất cả các nguyên nhân và điều dưỡng viên chuẩn bị, tiếp nhận người bệnh đó đáp ứng tiêu chuẩn của nghiên cứu.
- Địa điểm và thời gian: Từ tháng 01 đến tháng 7 năm 2021, tại khoa Ngoại - GMHS Bệnh viện trường ĐHYDTN.
- Kỹ thuật thu thập số liệu: Khoa Ngoại xếp lịch mổ có chuẩn bị (mổ phiến) vào thứ 3 và thứ 5 hàng tuần. Sáng ngày mổ, nhóm nghiên cứu sẽ xem danh sách bệnh nhân mổ, lựa chọn người bệnh phù hợp với nghiên cứu; sau đó, đồng thời tiến hành kiểm tra hồ sơ bệnh án, phỏng vấn ĐDV khoa Ngoại chuẩn bị bệnh nhân, trực tiếp quan sát quá trình bàn giao người bệnh giữa điều dưỡng khoa ngoại và điều dưỡng GMHS, phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh để kiểm tra đối chiếu các nội dung theo phiếu bàn giao người bệnh trước mổ theo mẫu có sẵn do Bệnh viện ban hành.
- Phỏng vấn NB/người nhà NB được thực hiện sau khi người bệnh được ĐD khoa Ngoại bàn giao cho điều dưỡng GMHS (khi công tác chuẩn bị phẫu thuật của điều dưỡng khoa ngoại đã hoàn thành).
- Phỏng vấn người nhà người bệnh trong trường hợp:
 - + Người bệnh < 18 tuổi;
 - + Người bệnh là người già yếu không hoặc hạn chế khả năng giao tiếp;
 - + Người bệnh bị rối loạn tâm thần.

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

* Thủ tục hồ sơ bệnh án người bệnh có chỉ định phẫu thuật:

- Tên, tuổi, giới tính, mã vào viện.
- Chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật.
- Phiếu khám trước mổ.
- Cam kết phẫu thuật.
- Phiếu sơ kết trước mổ.
- Thông qua mổ.
- Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh.
- Phiếu duyệt mổ

* Chuẩn bị người bệnh trước mổ:

- NB, người nhà NB đã được giải thích và chuẩn bị tâm lý trước mổ.
- Thông báo thời gian mổ và dự kiến cuộc mổ.
- Vệ sinh toàn thân và tại chỗ.
- NB được thực tháo.
- Tháo đồ trang sức, tháo răng giả (nếu có).
- Thay quần áo bệnh viện sạch.
- NB đã nhịn ăn và uống ít nhất 6h trước mổ.

- Tiền sử dị ứng thuốc.
- Bảng vô trùng vùng mổ (Xác định vùng mổ).
- Các thông số M, T, HA (trước 1h).
- Chuẩn bị thuốc, vật tư.
- Thẻ đeo nhận dạng người bệnh.
- * *Điều dưỡng Khoa gây mê hồi sức tiếp nhận người bệnh trước mổ*
- Kiểm tra lại hồ sơ bệnh án, thông tin người bệnh, đối chiếu tên người bệnh.
- Kiểm tra chẩn đoán, số lượng phim.
- Kiểm tra chữ ký chỉ định phẫu thuật (Trong sơ kết mổ).
- Kiểm tra phiếu khám vô cảm trước mổ.
- NB đã nhịn ăn và uống ít nhất 6h trước mổ.
- Thời gian đưa NB đi mổ.
- Chữ ký bàn giao giữa điều dưỡng đưa và nhận NB.
- * *Phỏng vấn người bệnh:*
- NB hoặc người nhà NB đã được giải thích và chuẩn bị tâm lý trước mổ.
- Thông báo thời gian mổ và dự kiến cuộc mổ.
- NB được thụt tháo.
- Tháo đồ trang sức, răng giả.
- Vệ sinh toàn thân và tại chỗ.
- Mặc quần áo bệnh viện sạch.
- NB đã nhịn ăn và uống ít nhất 6h trước mổ.
- Tiền sử dị ứng thuốc.
- Xác định vùng mổ.

2.3. Xử lý số liệu

- Các số liệu của nghiên cứu được xử lý theo thuật toán thống kê y học bằng chương trình SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học

- Nghiên cứu đã thông qua đề cương và hồ sơ đạo đức nghiên cứu tại hội đồng khoa học trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên (Mã đề tài YD 2021-78; Quyết định số 557/ĐHYD-HĐDD).
- Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm		Số lượng (n=174)	Tỷ lệ %
Tuổi	< 20 tuổi	5	2,8
	20 - 40 tuổi	65	37,4
	41 – 60 tuổi	72	41,4
	> 60 tuổi	32	18,4
Dân tộc	Kinh	135	77,6
	Khác	39	22,4
Giới	Nam	114	65,5
	Nữ	60	34,5
Loại phẫu thuật được thực hiện	Sỏi đường tiết niệu	84	48,3
	Các phẫu thuật liên quan đến đường tiêu hoá	34	19,5
	Tháo nẹp, rút đinh	20	11,5
	Cắt u các loại	30	17,2
	Các nguyên nhân khác	6	3,4

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày tại bảng 1 cho thấy nhóm tuổi từ 40-60 gặp nhiều nhất chiếm 41,4%. Trong đó tuổi cao nhất là 82 tuổi, thấp nhất là 14 tháng. Tỷ lệ người mắc bệnh là nam giới cao hơn nữ giới chiếm 65,5%. Nguyên nhân phổ biến nhất là do sỏi đường tiết niệu với 48,3%.

3.2. Thực trạng chuẩn bị bệnh nhân trước mổ

Kết quả khảo sát công tác chuẩn bị hồ sơ bệnh án của người bệnh trước phẫu thuật được thể hiện tại bảng 2.

Bảng 2. Chuẩn bị hồ sơ bệnh án của người bệnh trước phẫu thuật

Thủ tục HSBA	Đầy đủ n (%)	Ko đầy đủ n (%)
Họ và tên, địa chỉ liên lạc, số điện thoại	174 (100)	0
Ngày giờ vào viện	174 (100)	0
Lý do vào viện, tiền sử, bệnh sử	174 (100)	0
Dấu hiệu sinh tồn khi vào viện	174 (100)	0
Giấy chấp nhận phẫu thuật	174 (100)	0
Biên bản hội chẩn trước mổ	174 (100)	0
Tổng kết duyệt mổ: đầy đủ các mục	174 (100)	0
Bộ xét nghiệm theo quy định	172 (98,9)	2 (1,1)
Chữ ký bác sỹ làm hồ sơ bệnh án (HSBA)	169 (97,1)	5 (2,9)
Cân nặng người bệnh trước mổ	174 (100)	0

Căn cứ vào bảng 2 cho thấy việc chuẩn bị hồ sơ bệnh án của người bệnh trước phẫu thuật khá đầy đủ, chỉ có 1,1% bệnh án thiếu xét nghiệm, 2,9% thiếu chữ ký bác sỹ điều trị.

Thực trạng cũng như kết quả phỏng vấn người bệnh về công tác chuẩn bị bệnh nhân trước mổ của điều dưỡng viên khoa Ngoại được tổng hợp tại bảng 3 và bảng 4.

Bảng 3. Thực trạng chuẩn bị bệnh nhân trước mổ của điều dưỡng viên khoa Ngoại

Nội dung chuẩn bị bệnh nhân	Đầy đủ n (%)	Ko đầy đủ n (%)
BN hoặc người nhà đã được thông báo về cuộc phẫu thuật và chuẩn bị tâm lý trước phẫu thuật	174 (100)	0
Thông báo cho BN ngày, giờ phẫu thuật	174 (100)	0
Vệ sinh toàn thân	174 (100)	0
Thay quần áo bệnh viện sạch	174 (100)	0
Tháo đồ trang sức, răng giả (nếu có)	174 (100)	0
Thụt tháo	24 (13,8)	150 (86,2)
Nhịn ăn, uống trước 6h	174 (100)	0
Vệ sinh vị trí mổ (xác định vị trí mổ)	0	174 (100)
Hỏi tiền sử dị ứng	174 (100)	0
Thẻ đeo nhận dạng người bệnh	132 (75,9)	42 (24,1)
Đo chỉ số sinh tồn trước phẫu thuật 1h	174 (100)	0

Thực trạng chuẩn bị bệnh nhân trước mổ của điều dưỡng viên khoa Ngoại tại bảng 3 cho thấy tất cả công tác chuẩn bị trước mổ đều được điều dưỡng căn dặn và thực hiện đủ trên người bệnh. Tuy nhiên, tất cả bệnh nhân đều không được vệ sinh vị trí mổ trước khi bàn giao và 24,1% không chuẩn bị thẻ nhận dạng NB trước phẫu thuật.

Bảng 4. Kết quả phỏng vấn NB về công tác chuẩn bị trước mổ của điều dưỡng viên

Nội dung	Đầy đủ n (%)	Ko đầy đủ n (%)
BN hoặc người nhà đã được thông báo về cuộc phẫu thuật và chuẩn bị tâm lý trước phẫu thuật	174 (100)	0
Thông báo cho BN giờ phẫu thuật	174 (100)	0
Vệ sinh toàn thân	174 (100)	0
Thay quần áo bệnh viện sạch	174 (100)	0
Tháo đồ trang sức, răng giả (nếu có)	174 (100)	0
Thụt tháo	24 (13,8)	150 (86,2)

Nội dung	Đầy đủ n (%)	Ko đầy đủ n (%)
Nhịn ăn, uống trước 6h	174 (100)	0
Vệ sinh vị trí mổ (xác định vị trí mổ)	0	174 (100)
Hỏi tiền sử dị ứng	174 (100)	0
Đo chỉ số sinh tồn trước phẫu thuật 1h	174 (100)	0
Thẻ đeo nhận dạng người bệnh	132 (75,9)	42 (24,1)

Kết quả phỏng vấn người bệnh về công tác chuẩn bị trước mổ của điều dưỡng viên tại bảng 4 cho thấy 100% bệnh nhân không được điều dưỡng vệ sinh xác định vị trí mổ trước phẫu thuật; 24,1% người bệnh không được đeo thẻ nhận dạng người bệnh trước khi bàn giao mổ.

Bảng 5 trình bày thực trạng bàn giao người bệnh giữa điều dưỡng khoa Ngoại và khoa Gây mê hồi sức.

Bảng 5. Thực trạng bàn giao NB giữa điều dưỡng khoa Ngoại và GMHS

Nội dung bàn giao	Đầy đủ n (%)	Ko đầy đủ n (%)
Đổi chiếu phiếu bàn giao và HSBA	174 (100)	
Kiểm tra số lượng phim	174 (100)	
Xác định vùng mổ	0	174 (100)
Nhận thuốc và vật tư bàn giao	174 (100)	
Ký bàn giao giữa điều dưỡng khoa ngoại và khoa GMHS	174 (100)	

Căn cứ vào bảng 5 về thực trạng bàn giao người bệnh giữa điều dưỡng khoa Ngoại và GMHS nhận thấy 100% điều dưỡng khoa Ngoại và GMHS thực hiện đúng công việc bàn giao người bệnh trước phẫu thuật.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Khoa Ngoại Bệnh viện trường ĐHYDTN là khoa ngoại tổng hợp, hàng năm thực hiện rất nhiều cuộc phẫu thuật từ đơn giản đến phức tạp cho nhiều đối tượng với nhiều nguyên nhân khác nhau. Kết quả nghiên cứu tại bảng 1 cho thấy có 174 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật có chuẩn bị tại Bệnh viện trường ĐHYDTN, độ tuổi trung bình từ 40 – 60 chiếm nhiều nhất với 41,4%; tuổi cao nhất được phẫu thuật là 82 tuổi, tuổi thấp nhất là 14 tháng. Người bệnh là nam giới gấp nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ lần lượt là 65,5% và 34,5%. Sỏi đường tiết niệu là nguyên nhân phẫu thuật được thực hiện nhiều nhất với 48,3%, ngoài ra các phẫu thuật liên quan đến đường tiêu hoá chiếm 19,5%, còn lại là phẫu thuật cắt u các loại chiếm 17,2%. Người bệnh được phẫu thuật chủ yếu là dân tộc kinh chiếm 77,6%. Khoa Ngoại bệnh viện trường mặc dù là khoa tổng hợp nhưng có thể mạnh về các bệnh lý tiết niệu, tiêu hoá; do vậy số lượng phẫu thuật liên quan đến sỏi tiết niệu, tiêu hoá chiếm tỷ lệ cao hơn các phẫu thuật do nguyên nhân khác là phù hợp.

4.2. Thực trạng chuẩn bị bệnh nhân trước mổ

Phẫu thuật là một sang chấn có ảnh hưởng rất lớn đến thể chất và tinh thần của NB, vì vậy NB trước mổ cần được chăm sóc một cách chu đáo và tỉ mỉ về cả thể chất lẫn tinh thần. Phẫu thuật cũng có thể gây ra biến chứng cho người bệnh, do đó phải biết cách chăm sóc, ngăn ngừa và phát hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra. Vì vậy không thể thiếu vai trò của công việc chuẩn bị bệnh nhân trước mổ. Công việc này được thể hiện bởi một ê-kíp: điều dưỡng, bác sĩ điều trị, phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê... Trong đó, vai trò của người điều dưỡng rất quan trọng trong việc chuẩn bị người bệnh trước mổ. Mục đích của việc chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật là giúp cho người bệnh đạt đến mức cao nhất về sức khỏe trên cả hai phương diện thể chất và tinh thần, từ đó góp phần vào sự thành công của phẫu thuật [11].

Kết quả nghiên cứu tại bảng 2 về thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ tại khoa Ngoại Bệnh viện trường ĐHYDTN cho kết quả như sau:

* Về thủ tục hồ sơ bệnh án người bệnh phẫu thuật:

- 100% bệnh án trước mổ đầy đủ các thông tin về hành chính bao gồm họ tên, tuổi, dân tộc, ngày giờ vào viện, địa chỉ liên lạc của người bệnh. Tất cả bệnh nhân được khai thác kỹ về lý do vào viện, tiền sử đặc biệt, tiền sử dị ứng và mô tả rõ bệnh sử. 100% người bệnh được theo dõi đầy đủ các dấu hiệu sinh tồn; chiều cao, cân nặng khi vào viện và trước phẫu thuật 1 giờ.

- Người bệnh hoặc người nhà NB sau khi được giải thích, hướng dẫn các vấn đề có liên quan đến quá trình phẫu thuật và các rủi ro có thể xảy ra trong và sau khi phẫu thuật, tự nguyện ký giấy cam kết đồng ý tham gia phẫu thuật. Đây là một quy định bắt buộc phải tuân thủ một cách tuyệt đối trước mổ. Hồ sơ này có giá trị về mặt pháp lý giúp bảo vệ cho bác sĩ, điều dưỡng, bệnh viện khi có rủi ro, đồng thời chia sẻ quyết định giữa người mổ và người được mổ. Người bệnh không bị thuyết phục hay bị bắt ép ký. Người bệnh có thể ký cam kết cho bản thân nếu tuổi và tình trạng tinh thần cho phép; nếu người bệnh còn nhỏ, hôn mê, rối loạn tâm thần thì người thân có thể ký cam kết thay thế; trường hợp cấp cứu có thể phải mổ để cứu sống mà không có mặt của gia đình thì người ký tên phải là người có trách nhiệm về phía bệnh viện [11]. Ngoài ra, trong quá trình giải thích, hỗ trợ NB hoặc người nhà NB ký cam kết trước mổ sẽ giúp điều dưỡng viên đánh giá được tình trạng tâm lý của người bệnh trước phẫu thuật; hiểu rõ tâm tư, lo lắng của người bệnh và có kế hoạch can thiệp kịp thời. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% người bệnh hoặc người nhà người bệnh tự nguyện ký giấy chấp nhận phẫu thuật sau khi được tư vấn/giải thích.

- Bộ xét nghiệm cận lâm sàng là một trong những quy định bắt buộc phải có đầy đủ trước bất kỳ phẫu thuật nào, bao gồm cận lâm sàng cơ bản và cận lâm sàng chẩn đoán. Cận lâm sàng cơ bản: bao gồm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu, thời gian máu chảy, thời gian máu đông; các xét nghiệm sinh hoá cơ bản; xquang tim phổi; điện tim thường... Cận lâm sàng giúp cho chẩn đoán: Dựa vào quá trình thăm khám lâm sàng và tùy theo từng bệnh mà yêu cầu khác nhau. Ví dụ: Sỏi niệu quản - sỏi thận: Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị, chụp UIV - UPR. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1,1% (2 bệnh án) thiếu phiếu điện tim. Phẫu thuật sẽ bị ảnh hưởng khi bệnh nhân có biểu hiện rõ những dấu hiệu của bệnh tim mạch. Tình trạng này đòi hỏi sự quan tâm của điều dưỡng, bác sĩ nhiều hơn trong suốt quá trình điều trị và chăm sóc. Nếu mức độ của bệnh tim mạch nghiêm trọng, phẫu thuật có thể được hoãn lại để điều trị ổn định rồi mới phẫu thuật [11]. Việc điện tim trước phẫu thuật có ý nghĩa rất quan trọng giúp sàng lọc được các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch, từ đó tránh được rủi ro có thể xảy ra trong và sau cuộc mổ. Trên thực tế, 2 bệnh án thiếu phiếu điện tim này người bệnh đã được làm điện tim nhưng do sơ xuất điều dưỡng chưa đi lấy phiếu về khoa (có kết quả trên hệ thống máy tính của viện), 2 bệnh án này khi đưa lên bàn giao cho khoa GMHS đã bị khoa GMHS yêu cầu phải có đủ phiếu điện tim mới thực hiện gây mê, điều này làm gián đoạn kế hoạch phẫu thuật của khoa GMHS, ảnh hưởng tới người bệnh và các phẫu thuật viên.

- Về chữ ký bác sỹ làm bệnh án, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả có 2,9% bệnh án thiếu chữ ký của bác sỹ trong tờ điều trị. Đây chủ yếu là thiếu chữ ký của bác sỹ ký kèm cho các bác sỹ nội trú. Bệnh viện trường ĐHYD là bệnh viện thực hành của Trường ĐHYD, tại khoa Ngoại luôn có các học viên là BSNT tham gia học tập và làm việc tại khoa, việc chuẩn bị hồ sơ bệnh án chủ yếu do các BSNT thực hiện, do vậy việc thiếu chữ ký của BS chính là có thể xảy ra.

- Theo các chuyên gia y tế, thách thức hàng đầu trong lĩnh vực y tế hiện nay là bảo đảm cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn cho người bệnh/ khách hàng. Các sai sót, sự cố y khoa, tai biến, rủi ro có thể xảy ra ở bất kỳ khâu nào trong quá trình tiếp nhận, điều trị, chăm sóc người bệnh và trong phẫu thuật cũng vậy. Mọi biến cố và tai biến có thể xảy ra ngay trước cuộc mổ bắt đầu (phản ứng thuốc mê, tê...) cho đến thời gian về sau, thậm chí hàng năm sau khi người bệnh đã ra viện (để quên đồ trong cơ thể người bệnh), gây ảnh hưởng sức khỏe, cả về thể lực và tâm lý lâu dài. Hậu quả không chỉ làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc mổ, còn làm tăng thời gian điều trị và nằm viện, tăng chi phí điều trị, người bệnh giảm thu nhập, tăng tỷ lệ mắc và tử vong, những đau đớn mà người bệnh phải gánh chịu cũng như vấn đề kiện cáo và pháp luật. Có nhiều sự cố y khoa có nguyên nhân là do sai sót và hay gặp là những sai sót trong phần hành chính của phẫu thuật: sai bệnh nhân, sai vị trí phẫu thuật. Vì vậy, để giảm sai sót này, thể đeo nhận dạng

người bệnh được áp dụng. Người bệnh trước được bàn giao cho khoa gây mê hồi sức sẽ được đeo 1 tấm thẻ nhỏ trên đó ghi đầy đủ các thông tin bao gồm: họ và tên, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán trước phẫu thuật, tên phẫu thuật viên, ngày phẫu thuật. Tuy nhiên, qua nghiên cứu 174 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật có chuẩn bị chúng tôi nhận thấy: có 24,1% chưa chuẩn bị thẻ đeo nhận dạng người bệnh. Tại khoa Ngoại bệnh trường Đại học Y-Dược, mổ có chuẩn bị được thực hiện cố định vào hai ngày thứ 3 và thứ 5 hàng tuần. Do lịch cố định như vậy nên có những ngày rất đông bệnh nhân mổ đã dẫn đến ĐDV chuẩn bị thiếu thủ tục cho người bệnh.

*** *Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước mổ và kết quả phỏng vấn bệnh nhân về công tác chuẩn bị trước mổ của ĐDV khoa Ngoại***

- Chuẩn bị tinh thần cho bệnh nhân: Giải thích để bệnh nhân biết rõ mục đích, lợi ích, phương thức phẫu thuật, ảnh hưởng sau mổ (đau, khó chịu khi có dẫn lưu...), quan tâm chia sẻ, động viên bệnh nhân cùng hợp tác chuẩn bị tốt trước mổ. Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 và bảng 4 cho thấy: Tất cả người bệnh hoặc người nhà người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đã được thông báo và giải thích về cuộc phẫu thuật, đồng thời hướng dẫn chế độ ăn uống đêm trước phẫu thuật và thời gian nhịn ăn; 100% người bệnh khi được hỏi cũng đã đồng ý họ đã được các ĐDV thông báo và giải thích về phẫu thuật, đã chuẩn bị tâm lý tốt và sẵn sàng hợp tác để phẫu thuật được thành công. Tất cả người bệnh được thông báo về phẫu thuật nhưng không thông báo cụ thể giờ phẫu thuật, dẫn đến có trường hợp người bệnh nhịn ăn từ sáng đến chiều mới được phẫu thuật, gây ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh và ảnh hưởng tới chất lượng phục vụ người bệnh của khoa và bệnh viện.

- Cởi bỏ tư trang và tháo răng giả cho người bệnh: Điều dưỡng viên hướng dẫn người bệnh tự cởi bỏ và cất giữ tư trang trước phẫu thuật, trong trường hợp người bệnh không tự làm được hoặc không có người nhà thì điều dưỡng nên có biên bản bàn giao tư trang của người bệnh cẩn thận. Tháo răng giả là yêu cầu tuyệt đối vì răng giả gây trở ngại trong việc đặt nội khí quản, gây hay sút răng giả, dị vật đường thở nếu răng rớt vào khí quản. Trong nghiên cứu của chúng tôi: 100% ĐDV đã giải thích để người bệnh tự cất đồ trang sức, tự tháo răng giả trước phẫu thuật và 100% người bệnh đồng ý, hợp tác thực hiện.

- Chuẩn bị vệ sinh cá nhân, vệ sinh da vùng mổ, thay quần áo viện sạch: 100% người bệnh được ĐDV hướng dẫn tắm rửa toàn thân sạch sẽ bằng xà phòng có tính sát khuẩn, đặc biệt rửa sạch sẽ vùng định mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% người bệnh đều tự tắm rửa được hoặc có người nhà tắm rửa hộ, không trường hợp nào cần ĐDV tắm cho. Việc cạo sạch lông vùng phẫu thuật và vùng lân cận hiện nay không được khuyến cáo, do vậy ĐDV không tiến hành cạo lông cho tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi. Không có bệnh nhân nào được băng xác định vị trí mổ trừ một số phẫu thuật liên quan đến chấn thương đã được băng sẵn, điều này cho thấy điều dưỡng chưa thấy được tầm quan trọng của việc vệ sinh da và xác định vùng mổ trước phẫu thuật. Mặt khác, vai trò của bác sĩ phẫu thuật phần nào còn chưa sâu sát kiểm tra và nhắc nhở việc tuân thủ các qui định trong chuẩn bị NB trước phẫu thuật. 100% người bệnh được thay quần áo viện sạch trước phẫu thuật.

- Các thông số M, T, HA (trước 1h) đều được điều dưỡng đánh dấu chuẩn bị đầy đủ 100%, có 24 (13,8) NB có chỉ định thắt tháo trước mổ được điều dưỡng chuẩn bị đầy đủ. 100% ĐDV xác định đã đeo thẻ nhận dạng người bệnh nhưng trên thực tế chỉ có 132 (75,9%) người bệnh được đeo thẻ nhận dạng.

*** *Điều dưỡng tiếp nhận người bệnh trước mổ***

- 100% NB khi tiếp nhận được điều dưỡng khoa Gây mê hồi sức kiểm tra lại thông tin, đối chiếu thông tin cá nhân người bệnh đầy đủ, xác định chính xác người bệnh và kiểm tra đầy đủ thông tin trên phiếu bàn giao người bệnh được bệnh viện quy định. 100% người bệnh được kiểm tra chẩn đoán, số lượng phim và nhận phim đầy đủ. Tất cả người bệnh được nhận bàn giao thuốc và vật tư (nếu có); tuy nhiên không có bệnh nhân nào được kiểm tra vị trí mổ. Để đảm bảo an toàn người bệnh trong phẫu thuật thì việc xác định vùng mổ trước phẫu thuật phải được tuân thủ nghiêm túc. 100% người bệnh được ký bàn giao đầy đủ chữ ký của ĐDV khoa Ngoại và GMHS.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu đánh giá thực trạng chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật có chuẩn bị tại khoa Ngoại - Gây mê hồi sức Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

- Thủ tục hồ sơ bệnh án người bệnh trước phẫu thuật vẫn còn thiếu sót: còn 1,1% (2 bệnh án) thiếu phiếu điện tim; 2,9% bệnh án thiếu chữ ký của bác sỹ trong tờ điều trị và 24,1% bệnh nhân chưa chuẩn bị thẻ đeo nhận dạng người bệnh.

- Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước mổ và kết quả phỏng vấn bệnh nhân về công tác chuẩn bị trước mổ của điều dưỡng viên khoa Ngoại: 13,8% NB có chỉ định thực hiện phẫu thuật trước mổ được điều dưỡng chuẩn bị đầy đủ; không có bệnh nhân nào được băng xác định vị trí mổ trừ một số phẫu thuật liên quan đến chấn thương đã được băng sẵn. Tuy nhiên, 100% bệnh nhân đã được điều dưỡng viên hướng dẫn tự tắm rửa toàn thân sạch sẽ bằng xà phòng có tính sát khuẩn, đặc biệt tắm rửa sạch sẽ vùng mổ trước phẫu thuật; 100% ĐDV xác định đã đeo thẻ nhận dạng người bệnh nhưng trên thực tế chỉ có 132 (75,9%) người bệnh được đeo thẻ nhận dạng.

- Thực trạng điều dưỡng tiếp nhận người bệnh trước mổ: 100% NB khi tiếp nhận được điều dưỡng khoa Gây mê hồi sức kiểm tra lại thông tin người bệnh, đối chiếu tên người bệnh, xác định chính xác người bệnh và kiểm tra đầy đủ thông tin trên phiếu bàn giao người bệnh được bệnh viện quy định; tuy nhiên, 100% NB đều không được kiểm tra vệ sinh vị trí mổ khi bàn giao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] C. D. Pham, M. T. Tran *et al.*, "Evaluation of the pre-operative preparation of anesthesiologists and resuscitators for heart surgery patients at Hue Central Hospital," *The International Nursing Science Conference*, 2014, pp. 28-31.
- [2] T. T. Bui, "Psychological survey of patients before the program and solving the problem of stopping surgery of Đình Quan general hospital in 2015," 2015. [Online]. Available: <http://benhviendinhquan.vn/>. [Accessed September 08, 2021].
- [3] Viet Nam nurses association, "Preparation for surgery and care after surgery," 2007. [Online]. Available: <http://www.hoidieuduong.org.vn/>. [Accessed August 16, 2021].
- [4] A. V. Pham, T. T. L. Nguyen *et al.*, "Evaluation of the effectiveness of the patient preparation process before elective laparoscopic colorectal surgery due to the cancer not preparing the mechanical bowel," *Journal of Clinical Medicine*, no. 63, pp. 24-29, 2020.
- [5] Ministry of Health, *Circular 07/2011/TT-BYT stipulating "Guidelines for nursing and patient care"*, 2011.
- [6] Oncology hospital, "Things to know about patient preparation before surgery," 2019. [Online]. Available: <http://benhvienungbuonghean.vn/>. [Accessed September 10, 2021].
- [7] N. L. Robinson, "Promoting patient safety with perioperative hand-off communication," *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, vol. 31, no. 3, pp. 245-253, 2016, doi: 10.1016/J.JOPAN.2014.08.144.
- [8] L. Sharp, C. Dahlen, and M. Bergenmar, "Observations of nursing staff compliance to a checklist for person-centred handovers - a quality improvement project," *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 33, no. 4, pp. 892-901, 2019, doi: 10.1111/scs.12686.
- [9] Huyen. T. B., "Assessing the situation of pre-operative patient preparation and handover at the Department of Surgery - Anesthesia-Resuscitation," 2015. [Online]. Available: <http://www.benhvien103.vn/danh-gia-thuc-trang-chuan-bi-va-ban-giao-nguoi-benh-truoc-phau-thuat-tai-khoa-phau-thuat-gay-me-hoi-suc-benh-vien-quan-y-354-nam-2015/>. [Accessed August 16, 2021].
- [10] Y. H. T. Pham and H. M. T. Nguyen, "Psychological survey of planned preoperative patient at the anesthesia and resuscitation department Ninh Binh provincial general hospital in 2021," *VietNam Medical Journal*, no. 1, pp. 268-271, 2022.
- [11] T. N. Pham, "Evaluation of preoperative preparation," *Nursing science conference Viet Duc Friendship Hospital*, 2005, pp. 278-280.