



BỆNH VIỆN TỬ DŨ
TU DU HOSPITAL



AN TOÀN TRONG PHẪU THUẬT SẢN PHỤ KHOA

1



BỆNH VIỆN TỬ DŨ
TU DU HOSPITAL

NỘI DUNG

1. Sơ lược hoạt động tại khoa GMHS
2. An toàn trong phẫu thuật
3. Phương pháp tăng cường an toàn cho PT SPK

2



Tổ chức

Khoa Gây mê Hồi sức gồm 2 bộ phận:

Buồng Mổ:

- 20 phòng mổ
- 2 phòng tiểu phẫu
- 1 phòng giảm đau sản khoa

3



Tổ chức

Buồng Hồi sức: Gồm 50 giường, chia ra 3 khu vực:

- Khu vực I: 6 giường chăm sóc bệnh rất nặng, trong đó có 1 giường cách ly.
- Khu vực II: 8 giường săn sóc bệnh nặng
- Khu vực III: 36 giường bệnh nhân sau mổ, theo dõi hồi tỉnh, theo dõi sau gây mê (bao gồm 12 giường thực hiện PP “**da kề da**”)

4



Tổ chức

Nguồn nhân lực

Chức danh	Tổng số	Tỉ lệ %
Bác sĩ	21	8.8 %
- Chuyên khoa II	4	
- Thạc sĩ	2	
- Chuyên khoa I	11	
NHS/ĐD/KTV/CN	195	81.6 %
- Cử nhân / Cao đẳng	41	
- Trung cấp	151	
- Sơ cấp	03	
Nhân viên hành chính	01	0.4 %
Hộ lý	22	9.2 %
Tổng cộng	239	100%

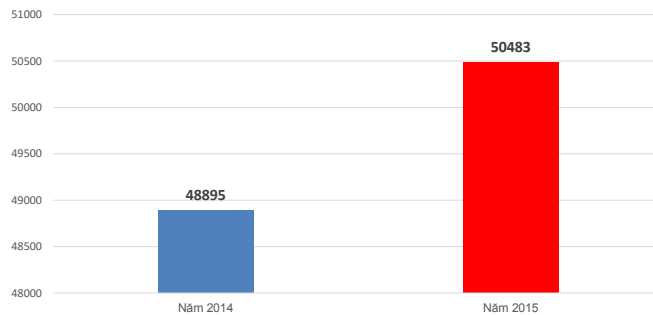
5



Kết quả hoạt động

1. Kết quả chuyên môn – Phòng mổ

Tổng số phẫu thuật



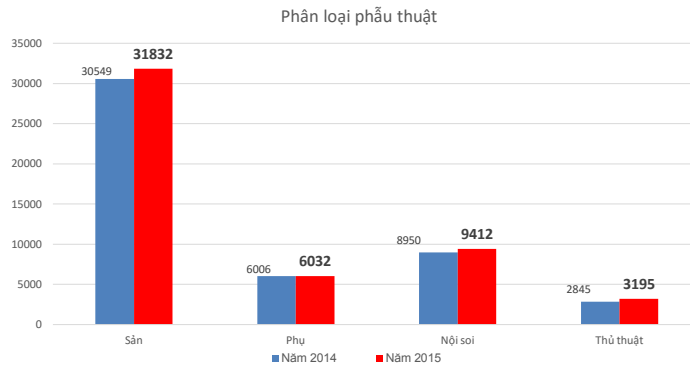
Tổng số phẫu thuật tăng hơn 1500 trường hợp so với 2014

6



Kết quả hoạt động

1. Kết quả chuyên môn – Phòng mổ



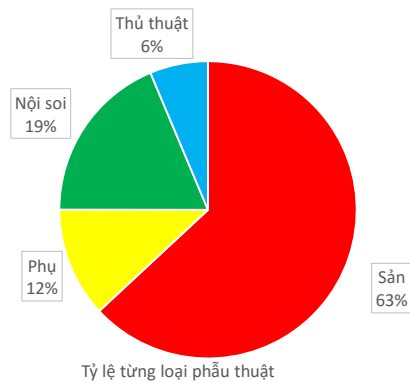
Số lượng phẫu thuật tăng ở các loại bệnh

7



Kết quả hoạt động

1. Kết quả chuyên môn – Phòng mổ



Phẫu thuật MLT chiếm tỷ lệ **63%**

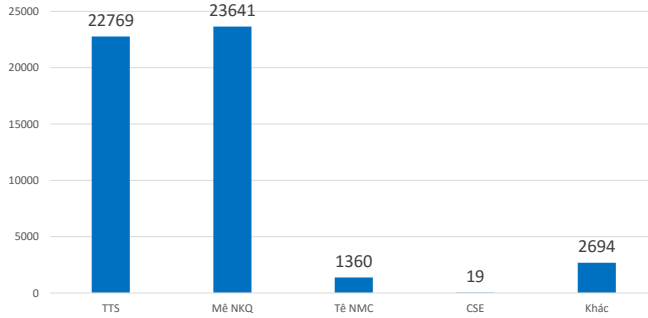
8



Kết quả hoạt động

1. Kết quả chuyên môn – Phòng mổ

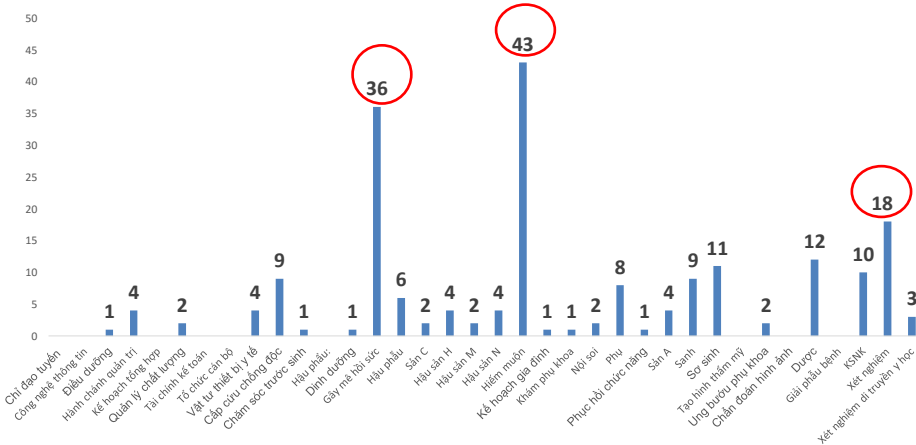
Phương pháp vô cảm



Tỉ lệ gây tê vùng và gây mê toàn thân ngang bằng nhau

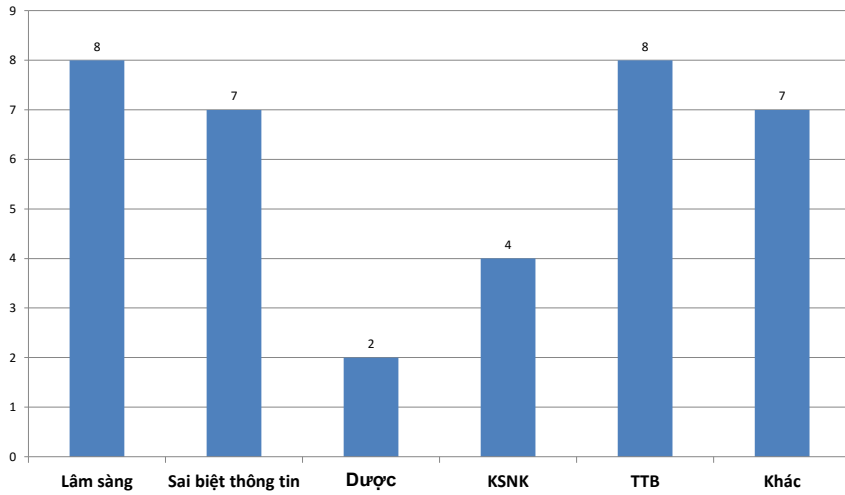


BÁO CÁO SỰ CỐ

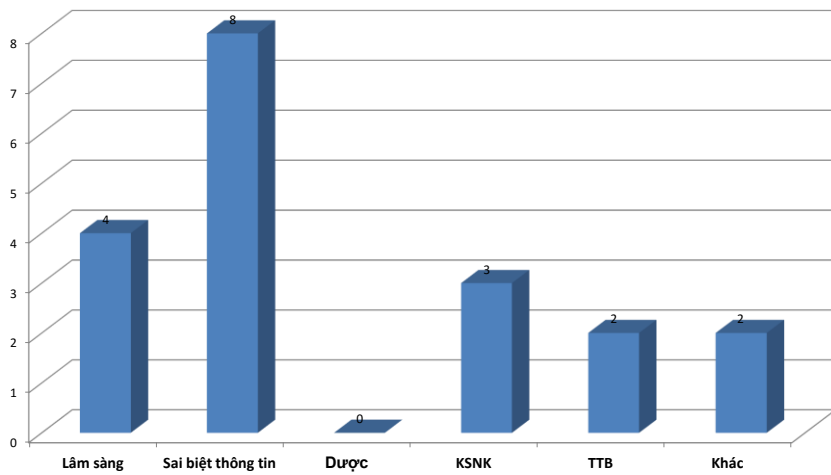




Năm 2015 : 36 trường hợp



Năm 2016 (5 tháng): 19 trường hợp





AN TOÀN TRONG PHẪU THUẬT

- Sự cố y khoa (Medical adverse Events) là hậu quả gây tổn hại tới sức khỏe tính mạng của người bệnh liên quan tới công tác quản lý y tế.
- Theo luật Khám, chữa bệnh thì người hành nghề có sai sót chuyên môn được xác định ở các hành vi:
 - Vi phạm trách nhiệm
 - Vi phạm quy định chuyên môn kỹ thuật và đạo đức nghề nghiệp

13



AN TOÀN TRONG PHẪU THUẬT

- Ở các nước và đặc biệt là ở Việt Nam trong thời gian gần đây nhiều sự cố y khoa đã xảy ra gây ra nhiều bức xúc, tuy rằng đa số là những sự cố không mong muốn, thậm chí ở Mỹ người ta đưa ra nguyên nhân tử vong vì sự cố y khoa lên các vị trí hàng đầu *.
- Sự cố y khoa do phẫu thuật, thủ thuật là loại sự cố thường gặp và theo nhiều tác giả loại sự cố này chiếm trên 50% so với các sự cố do các nguyên nhân khác

* Do Ung thư, do tim mạch, do các sự cố y khoa

14



Y kiến chuyên gia về sự cố y khoa

- Nhận định: "Những sự việc mà chúng ta biết thật ra còn thấp hơn thực tế rất nhiều".
- Cho biết:
 - Theo luật pháp, các sự cố phải được báo cáo đến chính quyền để xử lý hay xét xử trước tòa án.
 - Nhưng sự cố trong y khoa thường được giấu kín và vụ việc chỉ được phát hiện khi bệnh nhân bị biến chứng sau mổ cần được can thiệp tiếp tục.
 - Dẫn đến nhiều hậu quả: thương tật, tử vong, tổn thương tinh thần



Marty Makary, Phó Giáo sư Khoa Phẫu thuật Trường Đại học Y John Hopkins, bang Maryland (Mỹ)

15



Các sự cố điển hình

* Willie King (Florida, USA)



- Năm 1995, Willie King, bệnh nhân tiểu đường, nhập viện để giải phẫu (cắt một chân)
- Thay vì cắt chân trái mà ông đồng ý, bác sĩ cắt nhầm chân phải!
- Báo chí chú ý
- Bồi thường 1,15 triệu USD

16



*** Linda McDougal, 46 tuổi
(New York)**



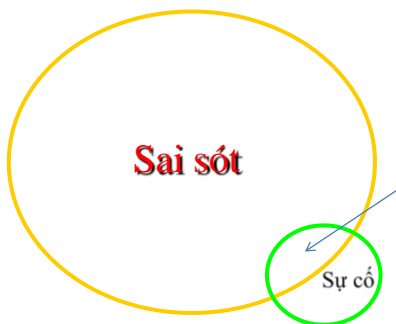
- Chẩn đoán u vú hai bên và được nhập viện
- Được hoá trị liệu; Phẫu thuật cắt bỏ cả hai vú
- Xét nghiệm GPB sau PT không phải là ung thư
- Sai lầm ở chỗ là nhầm các XN trước đó của người khác
- Báo chí vào cuộc, bồi thường 250.000 USD

17



Tương quan giữa sai sót và sự cố y khoa

- Trong các sự cố y khoa chúng ta cần **chú ý** có một tỷ lệ có thể **phòng tránh được**, vì vậy các thầy thuốc và nhân viên y tế cần hết sức quan tâm



Sự cố có thể phòng tránh

18



NGUYÊN NHÂN SỰ CỐ Y KHOA VÀ SỰ CỐ TRONG PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT

Theo tính chất chuyên môn, Hiệp hội an toàn người bệnh phân loại sự cố y khoa theo 6 nhóm *

- Nguyên nhân do nhầm lẫn liên quan tới phẫu thuật: Theo (WHO) cứ 25 người có 01 người có phẫu thuật, hàng năm có khoảng 230 triệu phẫu thuật, tử vong liên quan tới phẫu thuật từ 0,4 - 0,8% và biến chứng do phẫu thuật từ 3 - 16%. Sự cố y khoa không mong muốn có tần suất cao trên người bệnh có phẫu thuật

** Nhầm tên, bàn giao không đầy đủ, sai sót dùng thuốc, nhầm lẫn liên quan đến PT, Nhiễm khuẩn BV, do tai nạn*

19



- Có 3 nguyên nhân chính thường gặp trong sự cố y khoa do phẫu thuật, thủ thuật

- Lỗi do con người
- Lỗi do kỹ thuật, phương tiện
- Lỗi do thực hiện phối hợp giữa người gây mê và phẫu thuật viên.

20



Lỗi do con người thường do:

- Do bất cẩn
- Do thiếu kinh nghiệm hoặc chưa được đào tạo
- Do sức khỏe
- Do môi trường gây áp lực lên nhân viên y tế
- Do chính người bệnh (Có nhiều bệnh lý kết hợp, có nhiều yếu tố nguy cơ hoặc do người bệnh chưa được chuẩn bị phẫu thuật, thủ thuật tốt)

21



Lỗi do kỹ thuật phương tiện

- Thường do thiếu thông tin dẫn đến chẩn đoán sai hoặc sử dụng dụng cụ không phù hợp *

Lỗi do thiếu phối hợp

- Có thể do nhóm (kíp) phẫu thuật viên chưa thực sự ăn ý và gắn kết
- Thiếu công cụ (Bảng kiểm) để chắc chắn mọi thứ đã được kiểm tra kỹ lưỡng

* Máy thở, dụng cụ hoạt động không hiệu quả

22



MỘT SỐ YẾU TỐ THƯỜNG GẶP GÂY RA SỰ CỐ Y KHOA TRONG PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT TRÊN THỰC TẾ LÂM SÀNG

- Do chưa được chẩn đoán chính xác hoặc chưa phù hợp dẫn đến bị động trong xử trí tình huống
- Chuẩn bị phẫu thuật, thủ thuật chưa tốt; chỉ định phẫu thuật, thủ thuật vào thời điểm không thích hợp quá sớm hoặc quá muộn, hoặc chỉ định lựa chọn phương pháp không phù hợp

** Ca ghép thận tại VN, cắt cụt chân, Ca cắt bàng quang / bé 21 tháng tuổi tại Khánh Hòa*

23



- Do trình độ chuyên môn của phẫu thuật viên, của bác sĩ gây mê, lỗi kỹ thuật khi tiến hành dẫn đến tai biến, tai nạn và các sự cố y khoa khác.
- Do trách nhiệm và tác phong cầu thả dẫn đến các tình huống đưa nhầm người bệnh, xác định sai lệch vị trí, sai lệch thuốc dùng và không kiểm soát tốt máy móc dụng cụ đang được can thiệp trên người bệnh, theo dõi không sát người bệnh
- Một số tình huống khác như: để sót dụng cụ, dị ứng thuốc trong quá trình gây mê phẫu thuật, thủ thuật... đều đã xảy ra.

24



CÁC MỤC TIÊU AN TOÀN TRONG PHẪU THUẬT THỦ THUẬT VÀ SỰ CỐ Y KHOA

Những việc cần làm để đảm bảo an toàn chung phòng tránh sự cố y khoa:

- Sự cố y khoa cần được xem xét như một vấn đề y tế công cộng mang tính toàn cầu
- Trách nhiệm không chỉ từng cá nhân mà cả hệ thống y tế
- Cần tăng cường nghiên cứu về sự cố y khoa, triển khai hệ thống báo cáo sự cố, triển khai bảo hiểm nghề nghiệp, cải thiện môi trường làm việc, tăng cường đào tạo và truyền thông.

25



Trong phẫu thuật và thủ thuật:

Thực hiện 10 mục tiêu trong an toàn phẫu thuật, thủ thuật. Theo (WHO)*

1. Phẫu thuật đúng bệnh nhân, đúng vùng mổ
2. Sử dụng các phương pháp vô cảm phù hợp
3. Đánh giá và chuẩn bị tốt hệ đường thở và chức năng hô hấp
4. Đánh giá và chuẩn bị tốt để xử lý nguy cơ mất máu.
5. Tránh sử dụng đồ hay thuốc gây dị ứng ở những bệnh nhân biết có nguy cơ dị ứng

* Năm 2008

26



6. Áp dụng tối đa các phương pháp giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng ngoại khoa
7. Tránh để quên dụng cụ mổ hay bông gạc trong vùng mổ
8. Kiểm tra đối chiếu kỹ bệnh phẩm phẫu thuật
9. Thông báo kết quả và trao đổi thông tin đến người tổ chức thực hiện an toàn phẫu thuật
10. Các bệnh viện và hệ thống y tế thành lập bộ phận có nhiệm vụ thường xuyên theo dõi số lượng và kết quả phẫu thuật


27




- Xây dựng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
(*Surgical safety Check lits*):
 - Tính cần thiết để xây dựng bảng kiểm:
 - Rất cần thiết
 - Làm giảm đáng kể các sự cố trong an toàn PT, TT
 - Các giai đoạn trong bảng kiểm
 - Trước khi khởi mê
 - Trước khi phẫu thuật
 - Trước khi bệnh nhân rời phòng mổ

28

 BẢNG KIỂM TRA AN TOÀN PHẪU THUẬT		
TRƯỚC KHI KHỞI MÊ	TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT	TRƯỚC KHI RỜI PHÒNG MỔ
<input type="checkbox"/> Người bệnh(NB) hoặc sản phụ tự xác nhận:	<input type="checkbox"/> Xác nhận đúng và đủ các thành viên trong ekip mổ	Dụng cụ viên xác nhận bằng lời với ê ekip mổ:
Tên, tuổi, địa chỉ	mổ	<input type="checkbox"/> Đọc và ghi lại phương pháp phẫu thuật đã thực hiện
Phương pháp mổ, vị trí mổ	<input type="checkbox"/> BSPT, BSGM, DCV xác nhận bằng lời:	<input type="checkbox"/> Đọc và ghi lại giờ mổ, thông tin em bé về giới tính, cân nặng, chỉ số apgar (nếu có)
Đã cam kết đồng ý gây mê (tê), đồng ý phẫu thuật	Đúng người bệnh Phương pháp mổ, vị trí mổ	<input type="checkbox"/> Có sử dụng gạc đóng bụng?
<input type="checkbox"/> Thông tin trên lắc tay NB đúng với hồ sơ	Dự trừ các khả năng diễn biến nặng:	<input type="checkbox"/> Đã rút <input type="checkbox"/> Chưa rút
<input type="checkbox"/> Đã hoàn tất kiểm tra máy, thiết bị y tế, dụng cụ gây mê và các loại thuốc cần thiết	<input type="checkbox"/> PTV xác nhận: có thì phẫu thuật có nguy cơ cao hay diễn tiến bất ngờ? thời gian phẫu thuật? dự báo lượng máu mất? chuẩn bị dụng cụ đặc biệt?	<input type="checkbox"/> Dẫn nhân bệnh phẩm gồm tên NB, tuổi, SNV, ngày giới
<input type="checkbox"/> NB đã được gắn máy theo dõi ECG, SpO ₂ , ...	<input type="checkbox"/> BSGM xem lại: các lưu ý đặc biệt về tình trạng người bệnh?	Các vấn đề khác cần lưu ý? (kim, dụng cụ, ...)
<input type="checkbox"/> Biên bản hội chẩn họp lệ, đầy đủ chẩn đoán, phương pháp mổ	<input type="checkbox"/> DCV xác nhận: Dụng cụ đã tiệt khuẩn (có hạn sử dụng – có băng keo kiểm định)?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<input type="checkbox"/> Xác nhận nhóm máu	Có dụng cụ thiếu, hư hỏng?	<input type="checkbox"/> PTV, BSGM, DCV điểm lại các vấn đề chính trong chăm sóc sau mổ cho người bệnh này:
Người bệnh có nguy cơ mất máu(> 500ml)	Kháng sinh dự phòng được cho trong vòng 60 phút trước mổ?	
<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có, đường truyền TM và dịch truyền, máu đã chuẩn bị đầy đủ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không áp dụng	
Người bệnh có tiền căn dị ứng?	Đã kiểm tra phim (X quang, CTScan, MRI)?	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không áp dụng	
NB có khó khăn đường thở/ có nguy cơ trào ngược?		
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
NB có bệnh lý kèm theo?		
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		



BỆNH VIỆN TỬ DÙ
TU DU HOSPITAL



• Một số giải pháp chung an toàn người bệnh trong Phẫu thuật, thủ thuật:

- Chuẩn bị kỹ trước phẫu thuật
- Thông tin người bệnh
- Chuẩn bị máu, thuốc men...
- Trao đổi trong nhóm phẫu thuật
- Yếu tố phẫu thuật viên
- Thảo luận về an toàn phẫu thuật
- Cải thiện môi trường làm việc
- Hệ thống báo cáo sai sót (vai trò phòng quản lý chất lượng BV ??)

30



An toàn trong phẫu thuật, thủ thuật cần phải được quan tâm thêm cả đối tượng là thầy thuốc:

- Lây nhiễm từ người bệnh sang thầy thuốc
- Dự ứng từ thuốc điều trị người bệnh



Phòng mổ áp lực âm

- Phòng mổ này không khí vào 1 chiều và ra 1 chiều (đi theo 1 hướng), tránh việc khí thải trong quá trình mổ (những ca mổ bẩn) sẽ lây lan sang các khoa, phòng khác.
- Toàn bộ khí thải được xử lý qua màng lọc 17 lần/phút để đảm bảo không ô nhiễm môi trường. Phòng mổ áp lực âm cũng giúp bệnh nhân tránh được nguy cơ nhiễm khuẩn .



BẢO QUẢN PHÒNG MỔ

Trước mổ và trong mổ

- Thực hiện đúng thủ tục vô khuẩn trước mổ.
- Sát trùng kỹ vùng mổ và trải khăn che mổ vô khuẩn.
- Chỉ sử dụng dụng cụ mới, vô khuẩn.
- Tuân thủ đúng kỹ thuật sạch và bẩn trong khi mổ.
- Phòng mổ không vượt quá 10 người.
Hạn chế việc đi lại trong phòng mổ.



33



BẢO QUẢN PHÒNG MỔ (tt)

Sau mổ

- Khử khuẩn phòng mổ:
- Cọ rửa sàn, tường bằng dung dịch sát khuẩn.
- Lau chùi bàn mổ, đèn mổ... bằng dung dịch khử khuẩn.
- Chuyển toàn bộ dụng cụ ra ngoài phòng mổ trừ bàn mổ, máy gây mê, máy hút.
- Luôn đóng kín cửa phòng mổ.
- Điều chỉnh nhiệt độ phòng mổ và thông khí.

34



Những nguyên tắc về sức khỏe và quần áo trong phòng mổ

- Điều dưỡng bị cảm cúm, đau mắt, nhiễm các bệnh nhiễm khuẩn không được vào phòng mổ.
- Khi vào phòng mổ phải mặc quần áo hấp tiệt trùng của phòng mổ, quần phải có chun, áo bỏ trong quần.
- Quần áo ướt phải thay ngay, mặc đồ hấp tiệt trùng khi vào phòng mổ. Khi ra khỏi phòng mổ thay đồ khác và bỏ vào bao đồ bẩn để chuyển xuống nhà giặt.

35



Những nguyên tắc về sức khỏe và quần áo trong phòng mổ

- Khẩu trang phải che kín mũi miệng, tránh nói cười, hắt hơi mạnh vào khẩu trang vì có thể bay qua không khí. Khẩu trang khi ẩm phải thay, khi tháo khẩu trang ra chỉ chạm vào dây, không sử dụng lại sau khi tháo ra, không bỏ khẩu trang xuống cổ.
- Nón: che kín tóc hoàn toàn.
- Giày êm, bằng vải dày, loại dùng một lần.

36



NHÂN VIÊN Y TẾ

Ý THỨC, KỶ LUẬT

SỰ HIỂU BIẾT

LÀM VIỆC NHÓM

HƯỚNG ĐÀO TẠO

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

37



KẾT LUẬN

- Sai sót y khoa, đặc biệt là các sai sót và sự cố liên quan đến phẫu thuật, thủ thuật gây thiệt hại cho người bệnh, gây lãng phí, tốn kém không cần thiết, làm giảm chất lượng điều trị, làm mất uy tín của bệnh viện.
- Tình trạng công việc căng thẳng liên tục ở các cơ sở y tế khiến nhân viên rất mau mệt mỏi và dễ phạm phải những sai sót y khoa.
- Cần nhận rõ những nguy cơ và những rủi ro tiềm tàng để có biện pháp phòng tránh tích cực.

38



- Các nhân viên y tế cần được giáo dục thường xuyên về tác hại của các sai sót y khoa và cách thức, qui trình cần tuân thủ nghiêm ngặt để phòng tránh sai sót.
- Bảng kiểm ATPT được coi là công cụ hiệu quả áp dụng để ngăn ngừa sự cố, sai sót y khoa liên quan đến phẫu thuật, thủ thuật trong điều kiện Việt Nam hiện nay.



Và Chúng Ta hãy cùng bước

