

## AN TOÀN NGƯỜI BỆNH VỚI VIỆC SỬ DỤNG BẢNG KIỂM



*KTV. Ngô Đức Toàn  
Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức*

## ĐẶT VẤN ĐỀ



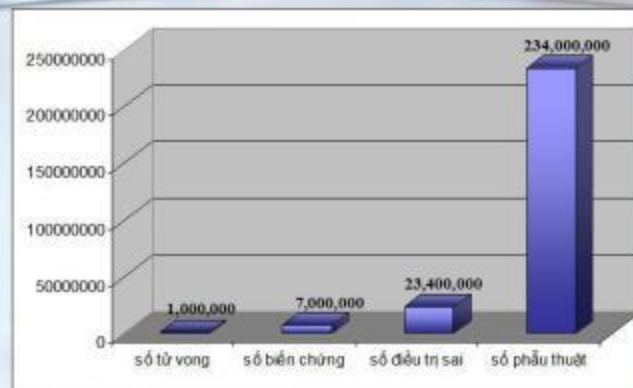
- ❑ Theo WHO 10 người nhập viện thì có 1 người có nguy cơ bị điều trị sai, 1/300 trong số đó bị chết
- ❑ Trong nghiên cứu của Harvard và của Úc: gần 50% các sự cố y khoa không mong muốn liên quan đến người bệnh có phẫu thuật.
- ❑ 51% các sự cố y khoa không mong muốn có thể phòng ngừa



## Nguyên nhân

- ❑ Tầm quan trọng về an toàn phẫu thuật chưa được chú ý
- ❑ Chưa thực hiện đầy đủ nguyên tắc an toàn trong phẫu thuật

## Số lượng phẫu thuật hàng năm trên toàn cầu



234 triệu phẫu thuật được thực hiện hàng năm trên toàn cầu

Source: Weiser, Lancet 2008.

## Thất bại trong áp dụng an toàn trong phẫu thuật (PT)

- ❑ Tỷ lệ nhiễm trùng tại vị trí phẫu thuật còn cao
- ❑ Các biến chứng do gây mê còn cao, nhất là ở những nơi không tuân thủ quy trình chuẩn
- ❑ Phẫu thuật sai người bệnh, sai vị trí vẫn còn tồn tại

<sup>1</sup> Bratzler, The American Journal of Surgery, 2005.

## Thất bại trong áp dụng an toàn trong PT

- ❑ Có 1500 - 2500 trường hợp phẫu thuật sai vị trí hàng năm tại Hoa Kỳ<sup>1</sup>
- ❑ Khảo sát trên 1050 PTV, 21% báo cáo họ đã phẫu thuật sai vị trí ít nhất một lần trong thời gian hành nghề.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Seiden, Archives of Surgery, 2006.

<sup>2</sup> Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006.

## Thất bại trong áp dụng an toàn trong PT

- ❑ Thiếu sót trong thông tin, giao tiếp là nguyên nhân gốc của gần 70% sự cố phẫu thuật 1995-2005.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bratzler, The American Journal of Surgery, 2005.

### Sức Khỏe Phẫu thuật giác mạc thành... mổ ruột thừa!

VietEdu - 25/06/2008

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái vừa xảy ra sự cố mổ nhầm. Một bệnh nhân phẫu thuật giác mạc mắt khi mổ cấp cứu đã bị cắt ruột thừa.

Sai sót này là do một đầu đường viên gây ra trong quá trình chuyển bệnh nhân lên bàn mổ. Tuy nhiên trách nhiệm vẫn phải là bác sĩ phẫu thuật chính của Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái. Rất may, không xảy ra hậu quả nghiêm trọng đối với nạn nhân.

### Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi: Sau chấn, mổ bụng

Chú viết 10 Tháng bảy 2005, 14:56 GMT+7

Bệnh nhân Trần Quốc Toàn vào viện để phẫu thuật ở đầu song lại "Được" bác sĩ... mổ "thoát vị bẹn phải". Lý do: Các bác sĩ đã nhầm Toàn với một bệnh nhân khác.

TP HCM

Đi và mang nhĩ, bị cắt... amidan!

08/1/2007

Do bác trách, thay vì vào mang nhĩ cho bệnh nhân theo phẫu thuật chỉ định, bác sĩ bệnh viện Đa Khoa Vạn Hạnh (TP HCM) lại đi... cắt amidan.

### CHẤN SƠM U BÊN NÁI, CẮT BÊN KẸA

Published: 14/02/2006 10:03:12 - View: 7

Hai năm sau ra mổ cắt u buồng trứng trái ở Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội, chị Bùi Thị Bích Liên mới phát hiện khối u rắn vẫn còn, trong khi buồng trứng bên phải lại biến mất. Tuy nhiên, phía bệnh viện cho rằng đây chỉ là một sơ sót về mặt hành chính.

Trong lần kiểm tra sức khỏe định kỳ gần đây, chị Bích Liên rất sốc khi bác sĩ cho biết chị u nang bì ở buồng trứng bên trái, trong khi cách đây 2 năm, chị đã được cắt bỏ khối u này ở Bệnh viện Việt Pháp. Trở lại bệnh viện, chị được định bác sĩ Rougier - người đã phẫu thuật cho chị - kiểm tra và khẳng định khối u bên trái vẫn tồn tại, đường kính khoảng 5cm, trong khi buồng trứng phải đã bị cắt.

**Khả Hội - Cuộc Sống Thường Ngày**

**Bác sĩ quên gác trong bụng sản phụ**

Một sản phụ say bị mổ bụng chỉ vì bác sĩ sau khi mổ đã để quên cả cuộn gác trong bụng. Cuộn gác tác hại tác hại gây viêm nhiễm cho bệnh nhân hàng tháng trời.

**Lại quên gác trong bụng bệnh nhân**

Sau mổ nhân mổ ở trong bụng mình có miếng gác là bị quên Chấn 25x 25x 10 Minh Trung. Thủ giám đốc Bệnh viện Phụ sản Tân Giang đã các nhân có sự việc trên. Trước đó, tại 2 bệnh viện, bệnh Tân Trung đã tại 2 bệnh viện Ngại (thưa Nguyễn Văn Thái) và bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội). 2 bệnh nhân cũng bị quên gác sau mổ phẫu thuật vỡ nang và sinh mổ. Theo Phụng Vũ Thanh, Trưởng khoa Khám bệnh Bệnh viện Bình Dân (PHCM), anh Lâm Thị Loan phụ tá Hồi Thành huyện Châu Đức tỉnh Tân Giang đã gặp được các bác sĩ ở bệnh viện trong bụng có miếng gác.

**Bỏ quên đinh trong chân cháu bé hơn 1 tuổi**

Hà Nội 16/4 - 05/12/2006

Sau khi phẫu thuật chữa khớp chân cho cháu Đình Công Dậu, các bác sĩ Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP HCM đã bỏ quên một cây đinh trong chân bé. Cây đinh này dài tới 7 cm.

**Bỏ quên bóng đèn trong đầu bệnh nhân**

Do chẩn thương sự kiện, anh Trần Đức Trung (29 tuổi, An Khê, Gia Lai), được mổ cấp cứu tại BV Nhân dân Gia Định TP HCM và sau đó phải mổ lại để lấy miếng bóng của ruột trong đầu. Bệnh nhân từ vong ngày 22/7 và người nhà cho rằng thủ phạm chính là miếng bóng bị bỏ quên.

Ông Trần Đình Song, bố bệnh nhân, cho biết, anh Trọng bị tai nạn giao thông ở Thủ Đức, TP HCM, được đưa vào BV Gia Định cấp cứu lúc chiều 9/4 và mổ chữa thương sọ não tại khoa Ngoại thần kinh. Sau 45 ngày điều trị, Trọng hồi phục khá tốt, tinh táo và nhận biết được người thân nên được chuyển sang BV Điều dưỡng phục hồi chức năng bệnh nghề nghiệp TP HCM (gọi tắt là BV Điều dưỡng).

**Bác sĩ nhầm, sản phụ bị phẫu thuật 5 lần**

Bác sĩ nhầm, sản phụ bị phẫu thuật 5 lần từ từ, 9/4/2008, 16:10 GMT+7 Một phụ nữ đến ngày sinh con nên nhập viện và được chỉ định phẫu thuật lấy thai nhi, thế nhưng do sai sót về chuyển môn nên sản phụ đã phải trải qua 5 cuộc mổ trong vòng ba tuần lễ, thế nhưng những y bác sĩ tuyến huyện và tỉnh đổ lỗi lẫn nhau, còn bệnh nhân thì lâm vào tình trạng suy kiệt.

**Gây mê nhầm bệnh nhân, một người say tử vong**

TT (TP HCM) - Sáng 19-4, tại Bệnh viện Chợ Rẫy đã xảy ra một vụ việc hi hữu: kỹ thuật viên gây mê và bác sĩ phẫu thuật nhầm lẫn người bệnh, khiến một bệnh nhân (BN) say tử vong.

**VỠ HÂM MỒ ... TAY: YÊU CẦU BỒI THƯỜNG THIẾT HẠI 10 TRIỆU ĐỒNG**

Phạm Văn 23/04/2008 tại Linknews24

**TRƯỜNG THƯỜNG NGƯỜI**

Trong vụ bệnh nhân vì nhầm, mổ tay, ai đã đổ hạo nhầm phen cấp công tay phải bị gãy xương của một phụ nữ M. Thân vào mổ của Đ.T. Thời sĩ chờ bên phen không đến.

**Bệnh nhân bị mổ nhầm tại viện Việt Pháp đã tử vong**

Sau hai ngày ở bệnh viện, bệnh nhân bị bệnh viện Việt Pháp "mổ nhầm" đã tử vong do say do phẫu thuật. Ngày 20/8, Ông Vũ Văn Bản Phó Tổng giám đốc BV Việt Pháp cho biết, BV đã miễn phí toàn bộ tiền viện phí cho ông B. Theo ông Bản, sau một thời gian bệnh viện chăm sóc tích cực, ông B. cũng đã khỏe lại và có thể ngồi dậy được. Nhưng vì bệnh nhân này có nhiều bệnh nên bệnh nhân bị như ông B. nên hết viện, tiểu đường, thoái khớp nên không thể cứu chữa được.

**Trả phí bệnh nhân bị mổ nhầm**

Thứ năm, 16/12/2004, 00:13 GMT

**Trong cuộc gặp chiều qua với thị Thanh Hương, bệnh**

**Một vài sự cố khác**

- ❑ Bệnh nhân bị hội chứng trào ngược
- ❑ Mất răng giả
- ❑ Nhầm bệnh nhân, nhầm phương pháp phẫu thuật, mổ sai vị trí
- ❑ Ghi nhầm giờ mổ, giới tính, cân nặng
- ❑ Ghi nhầm thông tin trong tường trình phẫu thuật và phiếu giải phẫu bệnh lý
- ❑ .....

**Có thể hạn chế những sai sót này?**



## 10 mục tiêu của WHO về an toàn trong PT

1. Phẫu thuật đúng bệnh nhân, đúng vị trí.
2. Sử dụng đúng phương pháp để phòng ngừa biến chứng trong gây mê.
3. Nhận biết và phòng ngừa biến chứng tắc nghẽn đường thở hoặc chức năng hô hấp.
4. Nhận biết và phòng ngừa nguy cơ mất máu.
5. Tránh phản ứng thuốc trên bn nguy cơ đã biết

## 10 mục tiêu của WHO về an toàn trong PT

6. Sử dụng phương pháp giảm nhiễm trùng vết mổ.
7. Phòng ngừa bỏ quên dụng cụ hoặc bông gạc.
8. Đảm bảo nhận dạng chính xác tất cả các bệnh phẩm.
9. Giao tiếp và trao đổi thông tin cần thiết.
10. BV và SYT, BYT thực hiện giám sát thường quy số lượng và kết quả phẫu thuật.

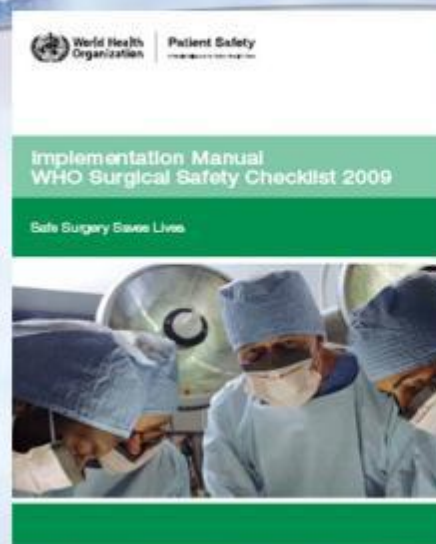
## Chiến dịch "PT an toàn, cứu sống mạng người"

1. Vấn đề an toàn phẫu thuật phải được xem như là một vấn đề sức khỏe cộng đồng
2. Xây dựng, thực hiện bảng kiểm để nâng cao chuẩn an toàn phẫu thuật
3. Thu thập thống kê về phẫu thuật

## Vậy bảng kiểm là gì?



## Bảng kiểm an toàn trong PT



### Trước khi tiến hành gây mê

(Với tối thiểu 1 ĐD và 1 NV gây mê)

Đã xác định nhân thân bệnh nhân, vị trí, loại phẫu thuật và cam kết đồng ý

Có

Đã đánh dấu vị trí?

Có

Không áp dụng

Đã kiểm tra thuốc sử dụng và máy gây mê

Có

Có Pulse Oximeter trên bn và có hoạt động?

Có

Bn có

TS dị ứng

Không

Có

Nguy cơ hít hay thở khó

Không

Có, dụng cụ hỗ trợ đã sẵn sàng

Nguy cơ mất trên > 500 ml máu? (7ml/kg)

Không

Có, 2 đường TM trung tâm/ngoại biên đã sẵn sàng

### Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

Yes

Is the site marked?

Yes

Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

No

Yes

Difficult airway or aspiration risk?

No

Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

No

Yes, and two IVs/central access and fluids planned

### Trước khi rạch da

(ĐD, NV gây mê và PTV)

Mọi thành viên trong nhóm phẫu thuật đã tự giới thiệu tên và vai trò

Xác định tên người bệnh, loại PT và vị trí rạch da

Đã cho KS dự phòng trong vòng 60 phút trước

Có

Không áp dụng

Dự kiến những sự cố

PTV

Những bước cần thiết và bất thường

Thời gian PT

Lượng máu mất

NV gây mê

Bn cần quan tâm gì đặc biệt

ĐD

Xác định vấn đề vô trùng (bao gồm KQ chi thị)

Có vấn đề gì về thiết bị hoặc vấn đề gì khác

Chẩn đoán hình ảnh đã đặt sẵn

Có

Không áp dụng

### Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

Yes

Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

What are the critical or non-routine steps?

How long will the case take?

What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

Has sterility (including indicator results) been confirmed?

Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

Yes

Not applicable

## Trước khi bn rời PM

(ĐD, NV gây mê và PTV)

### ĐD nói rõ

- Tên của phương pháp phẫu thuật
- Đếm gạc, kim, dụng cụ
- Dán nhãn mẫu bệnh phẩm (đọc lớn tên bn)
- Có vấn đề gì về thiết bị cần chú ý

### PTV, NV gây mê và ĐD

- Những vấn đề quan tâm chính trong theo dõi tại hồi sức?

## Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

### Nurse Verbally Confirms:

- The name of the procedure
- Completion of instrument, sponge and needle counts
- Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
- Whether there are any equipment problems to be addressed

### To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

- What are the key concerns for recovery and management of this patient?

## 8 nước đã thực hiện bảng kiểm



## Kết quả

Giảm được 1/3 tỉ lệ biến chứng và tử vong liên quan đến phẫu thuật

Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

## Kết quả

	Trước	Sau	P
Số trường hợp	3733	3955	-
Tử vong	1.5%	0.8%	0.003
Tỉ lệ biến chứng	11.0%	7.0%	<0.001
Tỉ lệ NK vết mổ	6.2%	3.4%	<0.001
PT lại không dự tính trước	2.4%	1.8%	0.047

Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

## Ưu điểm của sử dụng bảng kiểm

- ❑ Có thể điều chỉnh phù hợp với nhu cầu và tình huống thực tế
- ❑ Dựa trên bằng chứng khoa học
- ❑ Đã được đánh giá trên một số quốc gia
- ❑ Cải thiện sự tuân thủ với thực hành an toàn
- ❑ Dễ thực hiện, chỉ cần ít nguồn lực

## Một số ví dụ về bảng kiểm

HÌNH VIÊN YC 02  
 BẢNG KIỂM HOẠT ĐỘNG NHẬN THUỐC KHI ĐƯA LÊN PHÒNG MỔ

Họ và tên bệnh nhân: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_  
 Phòng bệnh: \_\_\_\_\_ Số giường bệnh: \_\_\_\_\_

CÔNG TÁC THỰC HIỆN	Đã	Chưa	CHƯA CHÉP
Đã nhận đúng số thuốc			
Đã kiểm tra kỹ nội dung đơn thuốc			
Đã kiểm tra kỹ tên thuốc, liều lượng, đường dùng, thời gian dùng thuốc			
Đã kiểm tra kỹ tình trạng bệnh nhân			
Đã kiểm tra kỹ tình trạng dụng cụ phẫu thuật			
Đã kiểm tra kỹ tình trạng môi trường phẫu thuật			
Đã kiểm tra kỹ tình trạng nhân viên phẫu thuật			
Đã kiểm tra kỹ tình trạng bệnh nhân trước khi đưa lên phòng mổ			
Đã kiểm tra kỹ tình trạng bệnh nhân sau khi đưa lên phòng mổ			

Ngày kiểm tra: \_\_\_\_\_ Người kiểm tra: \_\_\_\_\_

## Một số ví dụ về bảng kiểm

SAR NIKOS  
 TÊN: \_\_\_\_\_  
 MÃ: 117  
 NGÀY: \_\_\_\_\_

BS:

BS:

**HỒ SƠ BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

NĂM: 201...

Số nhập viện: 017706

BS:

**HỒ SƠ BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

NĂM: 201...

## Một số ví dụ về bảng kiểm

**Bs. A**

BS:

BS:

**HỒ SƠ BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

NĂM: 201...

**Bs. B**

BS:

BS:

**HỒ SƠ BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

NĂM: 201...

## Một số ví dụ về bảng kiểm

Two examples of handwritten medical record checklists for obstetrics and gynecology. Each form has a pink background and the title "HỒ SƠ BỆNH ÁN SẢN KHOA" (Obstetrics and Gynecology Medical Record). The left form has a green sticky note and a handwritten name "Hồng". The right form has a handwritten name "Nguyễn Thị Ngọc" and "Nguyễn Thị Ngọc". Both forms include a field for "NĂM : 2011" and "Số nhập viện : 046342".

## Một số ví dụ về bảng kiểm

A printed medical record checklist for obstetrics and gynecology. It features a checklist titled "HỒ SƠ BỆNH ÁN SẢN KHOA" (Obstetrics and Gynecology Medical Record) with a pink background. The checklist includes a section for "HỒI SỬ" (History) with checkboxes for various symptoms and signs. Below this, there is a section for "NĂM : 2011" and "Số nhập viện : 046342".

## Một số ví dụ về bảng kiểm

Two printed medical record checklists. The left form is titled "SỔ KHÁM THAI" (Prenatal Examination Record) and includes a grid for recording various parameters. The right form is titled "MỘT SỐ CÁN LÂM SÀNG TRONG THAI ỨT" (Some Clinical Cases in Stillbirth) and includes a checklist for recording clinical findings.

## Nhận xét việc sử dụng bảng kiểm tại BV Từ Dũ

- ❑ Đã có một số bảng kiểm nhưng chưa đầy đủ
- ❑ Chưa có sự thống nhất giữa các khoa
- ❑ Việc thực hiện chưa được nghiêm túc
- ❑ Cần phải thay đổi và bổ sung





## Một vài lưu ý khi xây dựng bảng kiểm

1. Đầu tiên hãy lập 1 bảng kiểm đơn giản
2. Lập một danh sách các nhiệm vụ đang thực hiện
3. Chia 1 công việc phức tạp thành các công việc cụ thể
4. Có thể sử dụng sơ đồ
5. Khuyến khích mọi người tham gia



## Một vài lưu ý khi xây dựng bảng kiểm

6. Hãy sử dụng các kinh nghiệm của người khác
7. Yêu cầu mọi người đánh dấu vào bảng kiểm
8. Sửa lại bảng kiểm khi cần thiết
9. Phải bảo đảm mọi người đang sử dụng một bảng kiểm mới nhất
10. Để bảng kiểm trong trạng thái sẵn sàng



## Kết luận

- An toàn trong phẫu thuật là thật sự cần thiết
- Thực hành những nguyên tắc an toàn trong phẫu thuật làm giảm nguy cơ tai biến phẫu thuật
- Thực hiện bảng kiểm, là hoạt động tập thể có tính hệ thống giúp thực hiện tốt các nguyên tắc an toàn



## Chân thành cảm ơn

