

An toàn phẫu thuật
Tầm quan trọng - Giải pháp

PGS TS Lê thị Anh Thư
Khoa Kiểm soát Nhiễm Khuẩn Bệnh viện Chợ Rẫy
Chủ nhiệm Bộ môn Kiểm soát Nhiễm Khuẩn ĐH Y PNT
Chủ tịch Hội Kiểm soát Nhiễm Khuẩn TPHCM

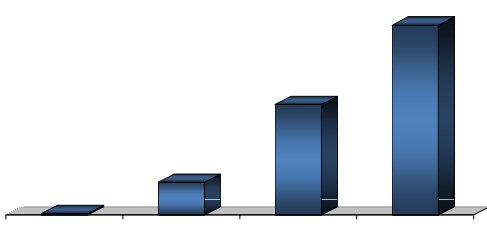
Quản lý chất lượng PT (QM-TQM)
Quản lý chất lượng PT (QM-TQM)
~~Cải tiến chất lượng PT (QI-CQI)~~
An toàn phẫu thuật

Quá trình phẫu thuật

Được lành bệnh Bị tai biến do PT gây ra

Các sự cố/ sai sót y khoa trong PT

Số lượng phẫu thuật hàng năm trên toàn cầu



■ Số lượng PT toàn cầu hàng năm: 187.2 -281.2 triệu
■ Tương đương 1 mỗi 25 người

Source: Weiser, Lancet 2008.

Số biến chứng PT hàng năm trên toàn cầu

- Biến chứng PT gây thương tật: 3-16%, có thể lên đến 25%
 - Tử vong liên quan đến PT: 0.4-0.8%
 - ½ các sự cố trong BV liên quan đến PT
- Tối thiểu 7 triệu biến chứng – 1 triệu tử vong toàn cầu hàng năm

WHO 2019

Thất bại trong áp dụng an toàn trong PT

- PT sai bn, sai vị trí vẫn còn tồn tại
- Có 1500 - 2500 trường hợp PT sai vị trí hàng năm tại Hoa Kỳ¹
- Khảo sát trên 1050 PTV, 21% báo cáo họ đã phẫu thuật sai vị trí ít nhất một lần trong thời gian hành nghề.²

¹ Seiden, Archives of Surgery, 2006.

² Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006.

Thất bại trong áp dụng an toàn trong PT

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ
 - Có khoảng ½ trường hợp không được sử dụng KS dự phòng (30-60 phút trước phẫu thuật) mà lẽ ra phải cho (KQ của 8 nghiên cứu)
- Biến chứng gây mê 100-1000 cao hơn ở những nước không tuân thủ quy trình chuẩn

¹ Bratzler, The American Journal of Surgery, 2005.

² Classen, New England Journal of Medicine, 1992.

Tác động nhiễm khuẩn vết mổ

Tăng gấp 2-3 thời gian nằm viện:

Kéo dài thời gian nằm viện 7-10 ngày

Tăng gấp 05 khả năng bn nhập viện lại

Tăng chi phí điều trị
Mỹ: 3 tỉ đô la mỗi năm

Tăng sử dụng Kháng sinh và tăng đề kháng

Tăng 02 lần nguy cơ tử vong
Mỹ: 20.000 tử vong/năm

1. WHO guideline for safe surgery 2009. 2. The American Journal of Surgery 97:165-168 (1991). 3. Joint Commission Sentinel Event Statistics 2006. 4. Joint Commission Sentinel Event Statistics 2006. 5. Joint Commission Sentinel Event Statistics 2006. 6. Joint Commission Sentinel Event Statistics 2006. 7. Joint Commission Sentinel Event Statistics 2006. 8. Joint Commission Sentinel Event Statistics 2006. 9. Joint Commission Sentinel Event Statistics 2006. 10. Joint Commission Sentinel Event Statistics 2006.

Bác sĩ nhâm, sản phụ bị phẫu thuật 5 lần

Bác sĩ nhâm, 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 và chuyên môn nên phụ nữ đã phải trải qua 5 cuộc mổ trong vòng ba tuần lễ, thế nhưng những y bác sĩ tuyến huyện và tỉnh đã lộn nhào, còn bệnh nhân thì lộn vào tình trạng suy kiệt.

Gây mê nhầm bệnh nhân, một người suýt tử vong

TT (TP.HCM) - Sáng 10-4, tại Bệnh viện Chợ Rẫy đã xảy ra một vụ việc hệ hữu kỹ thuật mê gây mê và bác sĩ phẫu thuật nhầm lẫn người bệnh, khiến một bệnh nhân (BN) suýt tử vong.

VỠ HÂM, MỒ ... TAY: YẾU CẦU BỒI THƯỜNG THIẾT HẠI 10 TRIỆU ĐỒNG
 Posted on 21/04/2008 by Chiviewer

HỒMANG THIÊN NGÂN
 Trong vụ bệnh nhân bị nhầm, mổ tay, ai đó đã kẹp nhầm phim chụp cộng hưởng từ phải bị gây nang của một phụ nữ lên Thai vào hồ sơ của ĐN Thái vì chỉ bên phim không dán.

XÃ HỘI Chữ nhỏ | Cho tv

Bệnh nhân bị mổ nhầm tại viện Việt Pháp đã tử vong
 21/05/2008 16:47

Sau hai ngày ông Ramo Jean, bệnh nhân bị bệnh viện Việt Pháp "mổ nhầm" đã tử vong do suy đa phủ tạng. Ngày 20/8, Ông Vũ Văn Nhân Phó Tổng giám đốc BV Việt Pháp cho biết, BV đã miễn phí toàn bộ tiền viện phí cho ông Ramo với số tiền là 100.000 USD.

Theo ông Nhân, sau một thời gian bệnh viện chăm sóc tích cực, ông Ramo đã khỏi là tử có thể ngủ dậy được. Nhưng vì bệnh nhân này có nhiều tổn sô bên mắt trái như : sọc gan, tiền liệt tuyến, tiểu đường, thoát khớp nên không thể cứu chữa được.

Thứ năm, 15/12/2004, 10:13 GMT

Trả phí bệnh nhân bị mổ nhầm

Trong cuộc gặp chiều qua với chị Thanh Hương, bệnh

Sức Khỏe

Phẫu thuật giác mạc thành... mổ ruột thừa!

VnMedia - 20/05/2008

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.

Đi và mang nhĩ, bị cắt... amidan!

Sai sót này là do một điều dưỡng 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 Đau chân, mổ bụng

Chủ nhật 10 Tháng bảy 2005, 14:58 GMT+7

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

CHẨN ĐOÁN U BÊN NÀY, CẮT BÊN KIA
 Published: 16/2/2005 13:03:12 - View: 7

Hai năm sau ca mổ cắt u buồng trứng trái ở Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội, chị Bùi Bích Liên mới phát hiện khối u này 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 có 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. Thế là bệnh viện, chị được chính bác sĩ Rouquer - 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.

Xã Hội - Cuộc Sống Thường Ngày

Bác sĩ quên gác trong bụng sản phụ

Một sản phụ suýt bỏ mạng chỉ vì bác sĩ sơ suất khi mổ đẻ để quên cả cuộn gác trong bụng. Cuộn gác tác oai tác quái gây viêm nhiễm cho bệnh nhân hàng tháng trời.

Bỏ quên đinh trong chân cháu bé hơn 1 tuổi

Hà Nội Mới - 05/12/2006

Sau khi phẫu thuật chữa khớp chân cho cháu Đinh Công Dụ, 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 gòn trong đầu bệnh nhân

Đu chính thường sự nên, anh Trần Đức Trọng (20 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 cho sót trong đầu. Bệnh nhân tử 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 chân thường sơ mổ tại khoa Ngoại thần kinh. Suy 45 ngày điều trị, trong đó phải khâu vết, làm tạo và nhận biết được người thân nên được chuyển sang BV Thiền dưỡng phục hồi chức năng bệnh viện chuyên TP HCM (qua sát là BV Thiền dưỡng).

Lại quên gác trong bụng bệnh nhân
 Cập nhật: 20/09/2007 22:22 - Nguồn: chiviewer

...sau, nạn nhân mổ ruột trong bụng mình có miếng gác bị bỏ quên. Chiều 25/8, BV Mắt Trung Ương phẫu thuật Bệnh viện Phụ sản Tân Cảng để lấy miếng gác ra ngoài. Trước đó, tại 2 bệnh viện, bệnh nhân được mổ tại 2 bệnh viện Ngoại Khoa Nguyễn Trãi (Thái Bình) và bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội). Bệnh nhân cũng bị bỏ quên gác sau khi mổ phẫu thuật xương ở cánh tay Thuyết Phụng Hồ Thanh... Trong lúc ở ngoài bệnh viện Bệnh viện Bình Dân (TPHCM), chị Lâm Thị Loan (vợ cũ của Thành, huyện Củ Chi, tỉnh Tân Cảng không được các bác sĩ cấp phát ruột trong bụng mình gác...)

50% biến chứng liên quan đến PT có thể phòng tránh

© 2008 VnMedia. All rights reserved. | 2. Đã đăng ký bản quyền tại Cục Sở hữu trí tuệ. Địa chỉ: 100 Nguyễn Huệ, Quận 1, TP. HCM. | Liên hệ: 0903 999 999 | Email: info@vnmedia.vn

6 mục tiêu ATNB theo JCI

- 1: Nhận diện chính xác người bệnh
- 2: Cải thiện trao đổi thông tin hiệu quả
- 3: Cải thiện an toàn các thuốc có nguy cơ cao
- 4: **Đảm bảo an toàn PT**
- 5: Giảm nguy cơ NKBV
- 6: Giảm nguy cơ tổn thương bn do té ngã

10 mục tiêu của WHO về an toàn trong PT

1. PT đúng bn, 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

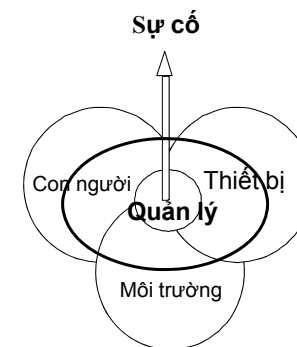
10 mục tiêu của WHO về an toàn trong PT

6. Sử dụng phương pháp giảm NKVM.
7. Phòng ngừa bỏ quên dụng cụ hoặc bông gạc.
8. Đảm bảo nhận dạng chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm.
9. Giao tiếp và trao đổi thông tin cần thiết để PT an toàn.
10. BV và SYT, BHYT thực hiện giám sát thường quy số lượng PT và kết quả PT.

Áp dụng nguyên tắc Quản lý chất lượng vào an toàn PT

Học thuyết Deming

1. Quản lý phải tập trung vào toàn hệ thống, không phải vào cá nhân hay một bộ phận
Quy tắc 80/20
2. Cộng tác mang lại hiệu quả nhiều hơn cạnh tranh
Quy tắc 90/10
3. Quản lý phải định hướng cả quy trình và kết quả, không chỉ nhắm vào kết quả
4. Chú trọng vào động cơ nội tâm của nhân viên



Áp dụng quản lý rủi ro vào an toàn PT

- Quản lý rủi ro bao gồm:
 - Phòng ngừa không để sai sót xảy ra (Proactive)
 - Hoạt động làm giảm bớt những hậu quả của sự cố/ sai sót đã xảy ra (Reactive)
-

Áp dụng quản lý rủi ro vào an toàn PT

- Phòng ngừa sai sót (Proactive)
 - Xác định những rủi ro
 - bằng cách nào và tại sao một qui trình hoặc một thiết kế bị thất bại
 - Đánh giá các khả năng tai biến xảy ra từ nguy cơ
 - Tiên lượng hậu quả của sai sót
 - Kiểm soát rủi ro
 - Làm thế nào để quy trình được an toàn hơn
-

Áp dụng quản lý rủi ro vào an toàn PT

Giảm bớt những hậu quả của sai sót đã xảy ra

- Thu thập sự cố
 - Đánh giá hậu quả
 - Giải quyết nguyên nhân gốc của sự cố
-

Áp dụng chương trình an toàn trong PT



Chiến lược “PT an toàn, cứu sống mạng người”

1. Vấn đề an toàn PT 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 PT
 3. Thu thập thống kê về PT
-

Thu thập dữ liệu quốc gia về PT

- Số lượng PT được tiến hành trong 100,000 dân hàng năm
 - Số lượng Phòng mổ cho 100,000 dân
 - Số lượng PTV cho 100,000 dân
 - Số lượng NV gây mê cho 100,000 dân
 - Tỷ lệ tử vong trong ngày PT
 - Tỷ lệ tử vong sau PT trong BV
-

Áp dụng chương trình quản lý an toàn PT

- NC Hàn Quốc 2001: Tỷ lệ sai sót của điều dưỡng trong phòng mổ giảm từ 28.4% xuống còn 15.7% ¹
- Nc Đan Mạch 2006: Tỷ lệ mổ sai vị trí giảm từ 5/10,000 xuống còn 1/32,500 ²
- NC ở Hoa Kỳ và Anh: Cho KS trong vòng 1 giờ trước rạch da có thể làm giảm 50% Nhiễm khuẩn vết mổ ^{3,4}

¹ Kim Ms 2001:517-9

² Cohen MM 2004 :1678-86

³ Classen, New England Journal of Medicine, 1992.

⁴ Bratzler, The American Journal of Surgery, 2005

Cải tiến sự chính xác trong việc xác định bệnh nhân

Biện pháp 1:

- Sử dụng ít nhất 2 công cụ nhận dạng bệnh nhân (nhưng cả 2 không là số phòng hoặc số giường bn)
 - Có thể sử dụng thông tin như tên bn, ngày sinh bn, hoặc mã vạch làm công cụ nhận dạng
 - *Cần thực hiện khi quản lý thuốc men và các sản phẩm về máu và các mẫu khác để xét nghiệm, hoặc làm công tác điều trị hoặc bất cứ công việc nào khác*
-



Cải tiến sự chính xác trong việc xác định bệnh nhân

Biện pháp 1:

- Khi kiểm tra tên bn, ĐD không nên đọc tên và yêu cầu bn xác nhận.
 - Bn bị nhầm lẫn hoặc rối loạn hành vi có thể đồng ý ngay cả khi đó không phải là tên của họ.
- Yêu cầu bệnh nhân tự nói tên của họ.
- Trường hợp bệnh nhân hôn mê, thân nhân người bệnh phải xác định nhân thân cho họ. Nếu không có thân nhân, hỏi công an hoặc nhân viên cấp cứu về người bệnh và ghi số nhập viện/số cấp cứu/số hồ sơ.

Cải tiến sự chính xác trong việc xác định bệnh nhân

Biện pháp 2:

- Ngay trước khi bắt đầu bất cứ thủ thuật xâm lấn nào, cần tiến hành qui trình làm rõ sau cùng để xác định chính xác bệnh nhân, phương pháp, vị trí, và sự sẵn sàng các hồ sơ thích hợp.
- Tiến hành ở nơi thủ thuật được thực hiện, ngay trước giây phút bắt đầu.
- Đánh dấu vị trí thao tác là điều bắt buộc trừ khi bác sĩ có mặt liên tục từ lúc quyết định tiến hành phương thức cho đến khi bắt đầu thủ thuật.

Cải tiến sự chính xác trong việc xác định bệnh nhân PT

Ba vấn đề sau đây cần được xác định:

- Người bệnh chính xác
- Phương pháp chính xác
- Vị trí thủ thuật chính xác

Qui trình làm rõ sau cùng sử dụng các kỹ thuật trao đổi thông tin nặng động. Tất cả nhân viên có liên quan đều phải ngưng lại - “thời gian không thao tác” – để làm rõ rằng đó chính là bệnh nhân chính xác, phương pháp chính xác, và vị trí chính xác.

Sự cố liên quan việc trao đổi thông tin

- Theo thống kê của ủy ban liên hợp quốc tế về an toàn bệnh nhân: 65% sự cố là do lỗi trao đổi thông tin.
- Thiếu sót trong thông tin, giao tiếp là nguyên nhân gốc của gần 70% sự cố PT 1995-2005.

Cải tiến hiệu quả trao đổi thông tin giữa nhân viên y tế

Biện pháp 1: Không khuyến khích lệnh miệng (tại chỗ hoặc qua điện thoại)

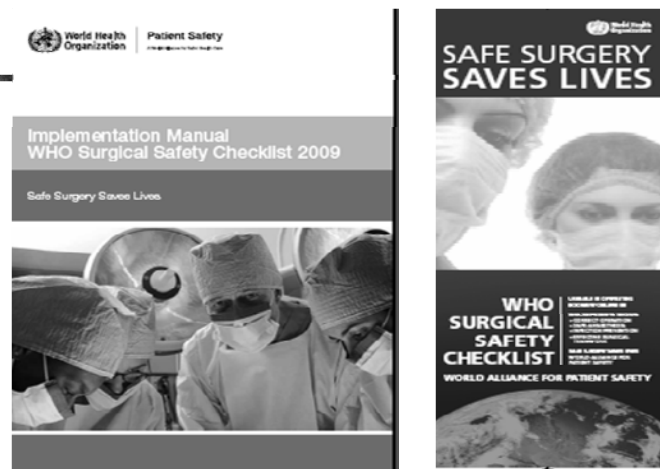
Khi không thể tránh khỏi lệnh miệng:

- ĐD nhận lệnh miệng phải viết ra và đọc lại đúng nguyên văn cho BS đã ra lệnh nghe. BS này sau đó xác nhận bằng miệng rằng lệnh đó là chính xác.
- *Yêu cầu này áp dụng cho tất cả mọi y lệnh bằng miệng, không riêng cho y lệnh cấp thuốc.*

Cải tiến hiệu quả trao đổi thông tin giữa nhân viên y tế

- ĐD khi nhận lệnh hoặc nhận kết quả phải làm rõ kết quả XN bằng cách “đọc lại” mệnh lệnh hoặc kết quả XN đầy đủ
- Tại phòng mổ hoặc phòng cấp cứu: ĐD/chuyên viên gây mê viết ra y lệnh và đọc lại cho người ra lệnh nghe. Người ra lệnh sau đó có thể xác nhận y lệnh bằng miệng.
- Để làm rõ hơn, người thực hiện lệnh đọc to lên trước khi thực hiện và một lần nữa nhận lời xác nhận từ người ra lệnh. Trong trường hợp khẩn cấp, việc “lặp đi lặp lại” vẫn phải được thực hiện.

Bảng kiểm an toàn trong PT



Ước tính

234 triệu PT / năm, trên >1 triệu người chết vì biến chứng

+

Tối thiểu 1/2 tai biến có thể tránh được quan việc sử dụng bảng kiểm

Cứu được 500,000 người / năm

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 NKVM	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)

Surgical Safety Checklist

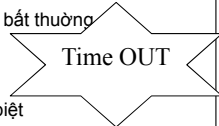
World Health Organization Patient Safety


Before induction of anaesthesia <small>(with at least nurse and anaesthetist)</small>	Before skin incision <small>(with nurse, anaesthetist and surgeon)</small>	Before patient leaves operating room <small>(with nurse, anaesthetist and surgeon)</small>
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <p>Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</p> <p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Nurse Verbally Confirms:</p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <p>To Nursing Team:</p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns? <p>Is essential imaging displayed?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available		
<p>Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IV/central access and fluids planned		

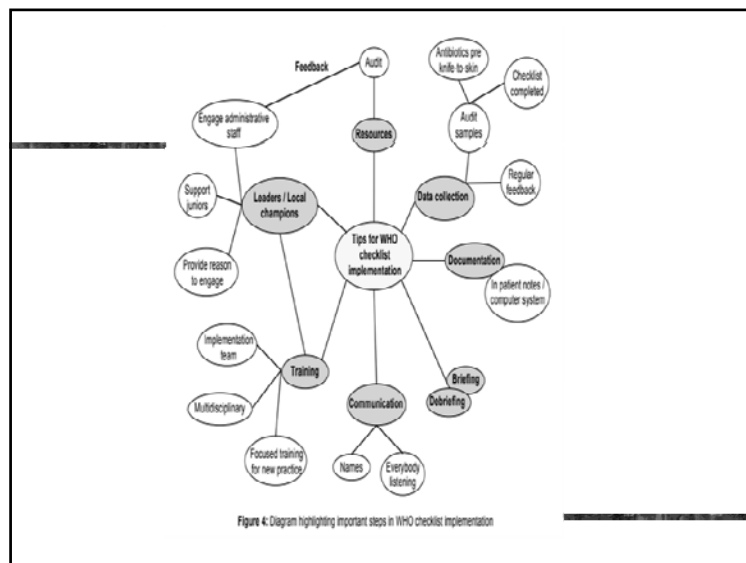
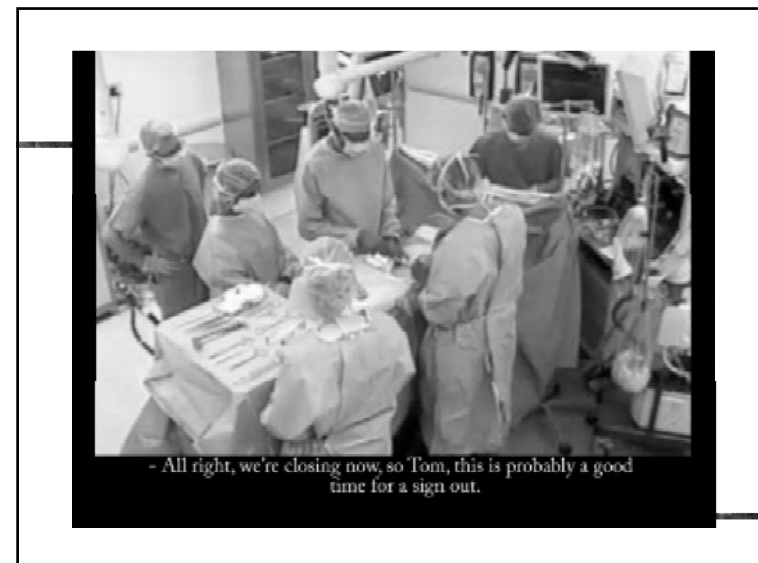
Trước khi tiến hành gây mê	Before induction of anaesthesia
(Tối thiểu 1 ĐD và 1 NV gây mê)	(with at least nurse and anaesthetist)
Đã xác định nhân thân bn, vị trí, loại PT và cam kết đồng ý	Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?
<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Yes
Đã đánh dấu vị trí?	Is the site marked?
<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> Không áp dụng	<input type="checkbox"/> Not applicable
Đã kiểm tra thuốc sử dụng và máy gây mê	Is the anaesthesia machine and medication check complete?
<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Yes
Có Pulse Oximeter trên bn và có hoạt động?	Is the pulse oximeter on the patient and functioning?
<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Yes
Bn có TS dị ứng	Does the patient have a:
<input type="checkbox"/> Không	Known allergy?
<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> No
Nguy cơ hít hay thở khó	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> Không	Difficult airway or aspiration risk?
<input type="checkbox"/> Có, dụng cụ hỗ trợ đã sẵn sàng	<input type="checkbox"/> No
Nguy cơ mất trên > 500 ml máu? (7ml/kg)	<input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available
<input type="checkbox"/> Không	Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?
<input type="checkbox"/> Có, 2 đường TM trung tâm/ngoại biên đã sẵn sàng	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned



Trước khi rạch da	Before skin incision
(ĐD, NV gây mê và PTV)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)
<input type="checkbox"/> Mọi thành viên trong nhóm PT đã tự giới thiệu tên và vai trò	<input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role.
<input type="checkbox"/> Xác định tên bn, loại PT và vị trí rạch da	<input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.
Đã cho KS dự phòng trong vòng 60 phút trước	Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?
<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> Không áp dụng	<input type="checkbox"/> Not applicable
Dự kiến những sự cố PTV	Anticipated Critical Events
<input type="checkbox"/> Những bước cần thiết và bất thường	To Surgeon:
<input type="checkbox"/> Thời gian PT	<input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps?
<input type="checkbox"/> Lượng máu mất	<input type="checkbox"/> How long will the case take?
NV gây mê	<input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss?
<input type="checkbox"/> Bn cần quan tâm gì đặc biệt	To Anaesthetist:
ĐD	<input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns?
<input type="checkbox"/> Xác định Vấn đề vô trùng (bao gồm KQ chỉ thị)	To Nursing Team:
<input type="checkbox"/> Có vấn đề gì về thiết bị hoặc vấn đề gì khác	<input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed?
Chẩn đoán hình ảnh đã đặt sẵn	<input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?
<input type="checkbox"/> Có	Is essential imaging displayed?
<input type="checkbox"/> Không áp dụng	<input type="checkbox"/> Yes
	<input type="checkbox"/> Not applicable



Trước khi bn rời PM (ĐD, NV gây mê và PTV)	Before patient leaves operating room (with nurse, anaesthetist and surgeon)
ĐD nói rõ <input type="checkbox"/> Tên PT <input type="checkbox"/> Đếm gạc, kim, dụng cụ <input type="checkbox"/> Dán nhãn mẫu bệnh phẩm (đọc lớn tên bn) <input type="checkbox"/> Có vấn đề gì về thiết bị cần chú ý	Nurse Verbally Confirms: <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
PTV, NV gây mê và ĐD <input type="checkbox"/> Những vấn đề quan tâm chính trong theo dõi hậu phẫu	To Surgeon, Anaesthetist and Nurse: <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
	



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 NKVM	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)

Thay đổi về tỉ lệ tử vong và biến chứng theo quốc gia

	Thay đổi về biến chứng	Thay đổi về tử vong
Thu nhập cao	10.3% -> 7.1%*	0.9% -> 0.6%
Thu nhập thấp và trung bình	11.7% -> 6.8%*	2.1% -> 1.0%*

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)

* p<0.05

Giải pháp Phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Trước PT	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm soát đường huyết - Điều trị nhiễm khuẩn kề cận - Chuẩn bị da trước PT: Tắm sát khuẩn, không cạo lông, sát trùng vùng da PT
Trong PT	<ul style="list-style-type: none"> Sát khuẩn tay PT KS dự phòng Kỹ thuật vô khuẩn Kỹ thuật mổ Dụng cụ vô khuẩn / kháng khuẩn
Sau PT	<ul style="list-style-type: none"> Săn sóc vết mổ Thay băng Giám sát

- An toàn trong PT là thật sự cần thiết
- Thực hành những nguyên tắc an toàn trong PT làm giảm nguy cơ tai biến PT, đạt được 10 mục tiêu về an toàn trong PT của WHO
- Thực hiện bảng kiểm, hoạt động tập thể, có hệ thống giúp thực hiện tốt các nguyên tắc an toàn

Tips để áp dụng thành công WHO Checklist

- Lãnh đạo
- Hướng dẫn áp dụng
- Diễn tập
- Giám sát, kiểm tra
- Thu thập dữ liệu và phản hồi

WHO 2015

Tóm tắt

- An toàn trong PT là thật sự cần thiết
 - Thực hành những nguyên tắc an toàn trong PT làm giảm nguy cơ tai biến PT, đạt được 10 mục tiêu về an toàn trong PT của WHO
 - Thực hiện bảng kiểm, hoạt động tập thể, có hệ thống giúp thực hiện tốt các nguyên tắc an toàn
-

Thinking Safety
Earning Trust

Nghĩ đến An toàn, Nhận được Lòng tin

(Hiệp hội quản lý nguy cơ bệnh viện Hoa Kỳ)

Chân thành cảm ơn
