

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ
KHÁM, CHỮA BỆNH

Số: ~~847~~/KCB-QLCL
V/v tăng cường các biện pháp
bảo đảm an toàn phẫu thuật

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 28 tháng 7 năm 2016

Kính gửi: - Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế;
- Giám đốc Sở Y tế các Tỉnh/Thành phố trực thuộc Trung ương;
- Thủ trưởng Y tế ngành.

Nhằm tăng cường, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh; bảo đảm an toàn người bệnh đặc biệt an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật; thực hiện ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế đề nghị Giám đốc các Bệnh viện khẩn trương thực hiện các công việc sau:

1. Nghiêm túc thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn phẫu thuật theo quy định tại Điều 7, Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện; và tham khảo hướng dẫn bảo đảm an toàn phẫu thuật theo tài liệu đào tạo liên tục ban hành kèm theo Quyết định số 56/BYT-K2ĐT ngày 16/5/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Khẩn trương rà soát và triển khai thực hiện các tiêu chí quy định về an toàn phẫu thuật được quy định trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Tiêu chí C5.1 (năm 2015 chuyển thành D2.2): Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ;

- Tiêu chí D2.1: Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục;

- Tiêu chí D2.2: Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.

3. Đối với những bệnh viện chưa áp dụng Bảng kiểm an toàn phẫu thuật theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới ban hành năm 2009, đề nghị Giám đốc Bệnh viện khẩn trương chỉ đạo, nghiên cứu áp dụng Bảng kiểm an toàn phẫu thuật (nội dung hướng dẫn được đăng tải trên Trang Thông tin Điện tử của Cục Quản lý Khám chữa bệnh: kcb.vn, mục “chỉ đạo”).

Đề nghị Giám đốc các Bệnh viện nghiêm túc và khẩn trương thực hiện các nội dung hướng dẫn trên. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, đề nghị báo cáo về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám chữa bệnh) để hướng dẫn triển khai thực hiện. /

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Thứ trưởng Nguyễn Việt Tiến (để báo cáo);
- Cục QL YDHCT; Vụ BVSKBMTE; Thanh tra Bộ; Vụ TTTĐKT;
- Trang thông tin điện tử Bộ Y tế; Cục QLKCB;
- Lưu: VT, QLCL.

CỤC TRƯỞNG

Lương Ngọc Khuê

Cẩm nang thực hành Bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Phẫu thuật an toàn cứu sống người bệnh



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Dữ liệu ấn phẩm theo mục lục thư viện của WHO

Cẩm nang thực hành Bảng kiểm an toàn phẫu thuật WHO năm 2009
Phẫu thuật an toàn cứu sống người bệnh.

1. Quy trình phẫu thuật, tiêu chuẩn phẫu thuật.
2. Nhiễm khuẩn vết thương do phẫu thuật - ngăn ngừa và kiểm soát.
3. Chăm sóc người bệnh - tiêu chuẩn.
4. Quản lý an toàn.
5. Sai sót y khoa - ngăn ngừa và kiểm soát.
6. Nhiễm khuẩn chéo - ngăn ngừa và kiểm soát
7. Đảm bảo chất lượng, Chăm sóc sức khỏe - tiêu chuẩn.
8. Khoa phẫu thuật - tổ chức và hành chính.
9. Hướng dẫn.

I. An toàn người bệnh của WHO.

II. WHO.

ISBN 978 92 4 159859 0 (Phân loại NLM: WO 178)

© Tổ chức Y tế Thế giới năm 2009

Tác giả giữ bản quyền

Để có các ấn phẩm của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các tổ chức có thể tiếp cận bộ phận Báo chí của WHO, tại địa chỉ: số 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Thụy Sĩ (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Việc xin phép để tái bản, hoặc dịch thuật hoặc bán lại một phần hoặc phân phối phi lợi nhuận tất cả nội dung trong các ấn phẩm của WHO phải được thông báo tới bộ phận quản lý ấn phẩm theo cùng địa chỉ như trên (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

Thứ tự và nội dung trình bày của các tài liệu trong ấn phẩm này không đồng nghĩa với bất cứ một quan điểm nào về phía (WHO) có liên quan tới tình trạng pháp lý của bất cứ quốc gia, vùng lãnh thổ, thành phố hoặc địa giới nào hoặc có liên quan tới sự phân chia các đường ranh giới giữa các quốc gia. Các đường ranh giới thể hiện trên bản đồ mang tính chất tương đối, có thể còn có những điểm bất đồng về tính chính xác của các đường biên giới này.

Việc nêu tên cụ thể một số công ty hoặc doanh nghiệp sản xuất không đồng nghĩa với việc WHO hậu thuẫn hoặc khuyến khích sử dụng sản phẩm của các doanh nghiệp này so với các sản phẩm tương tự khác không được đề cập. Những sai sót và thiếu sót được loại trừ, tên của các sản phẩm có bản quyền được phân biệt bằng việc viết hoa chữ cái đầu tiên trong tên của sản phẩm đó.

Tổ chức Y tế Thế giới đã thực hiện tất cả những biện pháp cần thiết để xác minh những thông tin có trong ấn phẩm này. Tuy nhiên tài liệu đã ấn hành được phổ biến mà không có sự đảm bảo về bất cứ loại thông tin nào, biểu hiện hoặc ngụ ý. Trách nhiệm diễn giải và sử dụng tài liệu thuộc về người đọc. Tổ chức Y tế Thế giới sẽ không chịu trách nhiệm trong bất cứ trường hợp nào có xảy ra những tổn hại do việc sử dụng tài liệu này gây ra

In tại Pháp

Mục lục

Tổ chức biên dịch và hiệu đính:	
TS. Lương Ngọc Khuê	Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh-Bộ Y tế
GS.TS Đỗ Kim Sơn	Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam
GS. Nguyễn Thụy	Chủ tịch Hội Gây mê-Hồi sức Việt Nam
ThS. Phạm Đức Mục	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh-Bộ Y tế
TS. Nguyễn Đức Chính	Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
Trình bày:	
TS. Trần Quang Huy	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh-Bộ Y tế
ThS. Ngô Đức Thọ	Hội Điều dưỡng Việt Nam

Cẩm nang thực hành

Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO năm 2009

Giới thiệu	6
Cách sử dụng cẩm nang này	8
Cách áp dụng Bảng kiểm (tóm tắt)	8
Cách áp dụng Bảng kiểm (chi tiết)	9
Tiền mê	9
Trước khi rạch da	11
Trước khi người bệnh rời phòng mổ	13
Lưu ý bổ sung - cải thiện văn hóa an toàn	14
Điều chỉnh bảng kiểm	14
Đưa Bảng kiểm vào trong phòng mổ	15
Đánh giá chăm sóc phẫu thuật	16

Giới thiệu

Chương trình phẫu thuật an toàn cứu sống người bệnh được WHO thiết lập là một phần nỗ lực của tổ chức này nhằm giảm số ca tử vong do phẫu thuật trên toàn thế giới. Mục đích của chương trình là nhằm kết nối giữa cam kết chính trị và y tế về thực hành an toàn trong gây mê, phòng tránh nhiễm trùng phẫu thuật và thông tin liên lạc chưa tốt giữa các thành viên nhóm phẫu thuật. Những điều này là phổ biến, nguy hại đến tính mạng người bệnh và có thể ngăn ngừa được tại tất cả các nước và cơ sở y tế. Nhằm hỗ trợ các nhóm phẫu thuật giảm số lượng những biến chứng này, Chương trình an toàn người bệnh của WHO, được sự tham vấn của các nhà phẫu thuật, gây mê, điều dưỡng và chuyên gia về an toàn người bệnh trên toàn thế giới đã đề ra những mục tiêu cơ bản của an toàn phẫu thuật. Những kiến thức này được đưa vào trong Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO. Mục đích của bảng kiểm này (có tại địa chỉ www.who.int/safesurgery) nhằm tăng cường thực hành an toàn và thúc đẩy quá trình trao đổi thông tin giữa các thành viên trong một nhóm phẫu thuật và trong phạm vi các nguyên tắc về thực hành lâm sàng. Bảng kiểm một kiến thức là một công cụ để các nhà lâm sàng sử dụng với mục đích để cải thiện an toàn trong quá trình phẫu thuật và giảm những ca tử vong không đáng có do phẫu thuật và các biến chứng liên quan. Ứng dụng của bảng kiểm đã được chứng minh qua con số thống kê về sự giảm các ca tử vong và biến chứng tại bệnh viện và các cơ sở y tế với sự cải thiện mức độ tuân thủ các tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe cơ bản.

Bảng kiểm an toàn phẫu thuật

World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Patient Health

Tiền mê

(ít nhất phải có điều dưỡng và bác sĩ gây mê)

Người bệnh đã xác nhận nhân dạng, vùng mổ, thủ thuật và đồng ý phẫu thuật chưa?

Có

Không

Vùng mổ có được đánh dấu không?

Có

Không

Việc kiểm tra thuốc và thiết bị gây mê có hoàn tất không?

Có

Không

Máy đo bão hòa oxy trong máu có gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường không?

Có

Không

Người bệnh có:

Tiền sử dị ứng?

Không

Có

Khó thở/vấn đề hít thở?

Không

Có, có thiết bị hỗ trợ

Ngay cơ máu trên 500ml (7ml/kg ở trẻ em)?

Không

Có, hai túi dịch và dụng cụ tiếp cận

trung tâm/IV theo kế hoạch

Trước khi rạch da

(điều dưỡng, bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật)

Xác nhận tất cả các thành viên giới thiệu tên và nhiệm vụ

Xác nhận tên người bệnh và chỗ sẽ tiến hành rạch da

Không áp dụng

Kháng sinh dự phòng có được thực hiện trong vòng 60 phút gần đây không?

Có

Không áp dụng

Dự kiến

Đối với phẫu thuật viên:

Những bước cơ bản hoặc đột xuất là gì?

Thời gian cho ca phẫu thuật là bao lâu?

Tiền lượng mất máu là bao nhiêu?

Đối với bác sĩ gây mê:

Có vấn đề gì đặc biệt liên quan đến người bệnh không?

Đối với nhóm điều dưỡng:

Đã xác nhận tình trạng vô khuẩn chưa? (xem các chi số)

Có vấn đề gì về thiết bị không?

Có

Không áp dụng

Hình ảnh thiết yếu có được hiển thị không?

Trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật

(điều dưỡng, bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật)

Điều dưỡng ghi lại văn bản:

Tên của phương pháp phẫu thuật

Hoàn thành kiểm tra kim tiêm, gạc phẫu thuật và dụng cụ

Dẫn nhãn bệnh phẩm (đọc to nhãn bệnh phẩm, bao gồm cả tên người bệnh)

Có vấn đề gì về dụng cụ cần giải quyết

Đối với bác sĩ phẫu thuật, gây mê và điều dưỡng:

Những vấn đề chính về phục hồi và xử

trí người bệnh này là gì?

Sử dụng cẩm nang này như thế nào?

Trong cẩm nang này cụm từ “nhóm phẫu thuật” được hiểu là bao gồm bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ gây mê, điều dưỡng và kỹ thuật viên và nhân viên khác của nhóm có liên quan tới phẫu thuật. Gần giống như một phi công phải phụ thuộc vào nhân viên mặt đất, nhân viên điều hành bay và kiểm soát không lưu vì an toàn của một chuyến bay, trong phẫu thuật, một bác sĩ phẫu thuật là điều không thể thiếu song để chăm sóc cho người bệnh đòi hỏi phải có sự phối hợp toàn nhóm. Tất cả mọi thành viên của nhóm phẫu thuật có vai trò riêng trong việc đảm bảo sự an toàn và thành công của ca phẫu thuật.

Cuốn cẩm nang này hướng dẫn sử dụng bảng kiểm và đưa ra những gợi ý đối với việc thực hiện và biện pháp để xuất để đánh giá dịch vụ phẫu thuật và kết quả. Những cơ sở thực hành khác nhau và có thể cần nhắc áp dụng tùy theo hoàn cảnh của từng đơn vị. Mỗi khâu kiểm tra an toàn đưa vào trong bảng kiểm đều dựa trên bằng chứng lâm sàng hoặc ý kiến chuyên gia về khả năng bổ sung một nội dung nào đó sẽ làm giảm nguy cơ gây hại nghiêm trọng, có thể tránh được khi phẫu thuật và việc tuân thủ sẽ

không làm tăng nguy cơ bị thương tích hoặc phát sinh những chi phí khó kiểm soát.

Bảng kiểm được thiết kế đơn giản và ngắn gọn. Nhiều khâu thực hiện đã được chấp nhận như là quy trình thường quy trong nhiều cơ sở phẫu thuật trên thế giới cho dù nội dung của chúng có thể không còn nguyên gốc. Mỗi cơ sở phẫu thuật phải thực hành sử dụng Bảng kiểm và tìm hiểu xem với những khâu hiện có thì cần phải lồng ghép một cách phù hợp như thế nào vào trong quy trình thực hiện phẫu thuật thông thường tại cơ sở của mình.

Mục đích cuối cùng của Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO—và của cuốn cẩm nang này—là nhằm đảm bảo rằng các nhóm phẫu thuật tuân thủ một cách nhất quán những khâu quan trọng và nhờ đó giảm thiểu được những rủi ro thông thường và có thể tránh được vì sự an toàn và sức khỏe cho người bệnh. Bảng kiểm hướng dẫn tương tác giữa các thành viên trong quá trình trao đổi bằng lời như là một công cụ để chứng minh rằng những tiêu chuẩn phù hợp về chăm sóc được áp dụng cho mỗi người bệnh.

Cách sử dụng Bảng kiểm (tóm tắt)

Để tiến hành Bảng kiểm trong quá trình phẫu thuật, một người phải có trách nhiệm thực hiện những biện pháp kiểm tra an toàn theo danh mục. Người phụ trách Bảng kiểm theo phân công này thường là một điều dưỡng chạy ngoài nhưng cũng có thể là bất cứ một nhân viên lâm sàng nào trong cuộc phẫu thuật.

Bảng kiểm chia cuộc phẫu thuật ra làm ba giai đoạn, mỗi giai đoạn tương ứng với một thời điểm cụ thể trong quy trình thao tác thông thường—giai đoạn tiến mê, giai đoạn sau gây mê và trước khi rạch ra phẫu thuật và giai đoạn trong suốt quá trình hoặc ngay sau khi đóng vết thương và trước khi chuyển người bệnh ra khỏi phòng mổ. Trong mỗi giai đoạn, Người phụ trách Bảng kiểm phải xác nhận rằng nhóm của mình đã hoàn thành những phần việc

trước khi chuyển sang một giai đoạn khác. Khi mà các nhóm phẫu thuật đã quen với những khâu của Bảng kiểm, họ có thể đưa các biện pháp kiểm tra vào trong quy trình công việc quen thuộc của mình và thông báo việc hoàn thành công việc của mình bằng lời mà không cần phải có sự can thiệp của người phụ trách Bảng kiểm. Mỗi nhóm cần tìm cách đưa Bảng kiểm vào trong công việc của mình để tối ưu hóa hiệu suất làm việc và giảm thiểu những sự ngắt quãng trong khi mục tiêu là hoàn thành những khâu một cách hiệu quả.

Tất cả những bước cần phải được kiểm tra bằng lời với từng thành viên có liên quan trong nhóm phẫu thuật để đảm bảo rằng những hành động chủ chốt được thực hiện. Do vậy, trước khi tiến hành gây mê, người phụ trách Bảng kiểm sẽ kiểm tra lại bằng lời

với bác sĩ gây mê và người bệnh (trong trường hợp người bệnh có thể nói được) để xác định nhân dạng, phương pháp và vùng mổ là đúng và người bệnh đồng ý cho tiến hành phẫu thuật.

Người phụ trách diễn đạt bằng hình ảnh và lời nói xác nhận rằng vùng mổ đã được đánh dấu (nếu phù hợp) và sẽ trao đổi lại với bác sĩ gây mê nguy cơ mất máu, khó thở và dị ứng của người bệnh và liệu việc kiểm tra máy gây mê và thuốc đã hoàn tất. Lý tưởng nhất là bác sĩ phẫu thuật sẽ có mặt trong suốt giai đoạn này bởi vì những thông tin trao đổi sẽ giúp bác sĩ phẫu thuật có những thông tin rõ ràng về ca phẫu thuật sắp diễn ra ví dụ như tiền lượng mất máu, dị ứng và các yếu tố biến chứng khác của người bệnh. Bảng kiểm điểm này tuy nhiên có thể được thực hiện khi không có mặt phẫu thuật viên.

Trước khi rạch da, mỗi thành viên trong nhóm sẽ giới thiệu tên tuổi và vai trò. Nếu như là nhóm tham gia phẫu thuật hàng ngày, thì chỉ cần xác nhận là mọi người trong nhóm đã có mặt và xác nhận mọi người trong phòng đều biết nhau. Toàn nhóm sẽ xác nhận là họ đang thực hiện một cuộc phẫu thuật cho đúng người bệnh và xác nhận lại bằng lời giữa các thành viên và sau đó là những điểm chủ yếu trong các kế hoạch phẫu thuật sử dụng Bảng kiểm làm cơ sở hướng dẫn. Họ cũng sẽ xác nhận việc đã sử dụng kháng sinh dự phòng trong vòng 60 phút gần đây và tình trạng hiển thị hình ảnh phù hợp.

Trước khi rời phòng mổ, cả nhóm đánh giá lại cuộc phẫu thuật, hoàn thành việc kiểm tra thiết bị sử dụng, gác phẫu thuật và dán nhãn bệnh phẩm thu

được. Nhóm cũng đánh giá thiệt hại về trang thiết bị hoặc những vấn đề cần giải quyết. Cuối cùng, cả nhóm sẽ trao đổi những kế hoạch chính và những vấn đề có liên quan tới xử trí hậu phẫu và hồi phục trước khi chuyển người bệnh ra khỏi phòng mổ.

Việc cử ai đó phụ trách Bảng kiểm là cần thiết để thực hiện thành công Bảng kiểm. Trong bối cảnh phức tạp của phòng mổ, bất cứ khâu nào cũng có thể bị bỏ qua trong quá trình tiến phẫu, hậu phẫu và trong khi phẫu thuật. Việc cất cử một người để chịu trách nhiệm hoàn thành các khâu của Bảng kiểm là các bước an toàn không thể bỏ qua để thực hiện bước tiếp theo trong giai đoạn tiếp theo. Chừng nào mà các thành viên trong nhóm còn phải làm quen với những khâu có liên quan, người phụ trách Bảng kiểm sẽ tiếp tục phải hướng dẫn cho cả nhóm thông qua quy trình Bảng kiểm này.

Một bất lợi của việc cử ai đó phụ trách Bảng kiểm là có thể dẫn tới một mối quan hệ mang tính mâu thuẫn giữa các thành viên khác trong nhóm phẫu thuật. Người phụ trách Bảng kiểm có quyền ngăn không để thực hiện bước tiếp theo nếu chưa hoàn thành bước trước đó nhưng làm như vậy có thể khiến cho một số thành viên khác không hài lòng hoặc khó chịu. Do vậy, các bệnh viên phải cân nhắc kỹ lưỡng xem nhân viên nào phù hợp nhất với vai trò này. Như đã nói ở trên, đối với nhiều cơ sở, vị trí này thuộc về một điều dưỡng nhưng nhiều nhân viên y tế khác cũng có thể đảm nhận vị trí này.

Cách sử dụng Bảng kiểm (chi tiết)

Tiến mê

Những biện pháp kiểm tra an toàn phải được hoàn tất trước khi bắt đầu tiến hành gây mê nhằm xác nhận tình trạng diễn biến an toàn. Việc này đòi hỏi ít nhất phải có sự có mặt của bác sĩ gây mê và nhân

viên điều dưỡng. Người phụ trách bảng kiểm có thể hoàn tất phần này ngay một lúc hoặc theo trình tự, tùy theo quá trình chuẩn bị gây mê. Chi tiết cho các khâu an toàn như sau:

Người bệnh đã xác nhận nhân dạng/vùng mổ, phương pháp và đồng ý phẫu thuật chưa?

Người phụ trách Bảng kiểm xác nhận nhân dạng người bệnh, loại thủ thuật/phẫu thuật dự kiến và vùng mổ và ý kiến đồng ý phẫu thuật của người bệnh. Trong khi điều này có thể trùng lặp thì bước này là cần thiết để đảm bảo rằng nhóm phẫu thuật không phẫu thuật nhầm người bệnh hoặc thực hiện sai thủ thuật. Khi người bệnh không thể xác nhận ví

dụ như trẻ em hoặc người bệnh không tỉnh táo, một người giám hộ hoặc thành viên gia đình có thể đảm nhiệm vai trò này. Nếu không có người trong gia đình hoặc nếu bước này bị bỏ qua ví dụ như trong một trường hợp cấp cứu, nhóm phẫu thuật nên hiểu lý do tại sao và tất cả thống nhất ý kiến trước khi tiến hành.

Vùng mổ có được đánh dấu không?

Người phụ trách Bảng kiểm cần phải xác nhận rằng bác sĩ phẫu thuật người tiến hành ca phẫu thuật đã đánh dấu chỗ mổ (thường bằng bút) trong những trường hợp có liên quan tới những vị trí có ở cả hai bên (bên trái và bên phải) hoặc phối hợp hoặc nhiều lớp, tầng (ví dụ một ngón tay, ngón chân cụ thể, tổn

thương da, đốt sống). Việc đánh dấu các cấu trúc đường trung bình (ví dụ như tuyến giáp) hoặc cấu trúc đơn lẻ (ví dụ như lá lách) cần theo thực hành tại chỗ. Tuy nhiên việc đánh dấu nhất quán trong tất cả các trường hợp, có thể là cơ sở để xác nhận đúng thủ thuật và đúng chỗ cần phẫu thuật.

Việc kiểm tra máy gây mê và thuốc đã hoàn tất chưa?

Người phụ trách Bảng kiểm hoàn thành bước này bằng cách hỏi bác sĩ gây mê để xác nhận hoàn thành việc kiểm tra an toàn gây mê, được hiểu là một sự kiểm tra chính thức thiết bị gây mê, mạch nhịp thở, thuốc và nguy cơ của người bệnh khi gây mê trước mỗi ca phẫu thuật. Để giúp nhớ được thông tin, bên cạnh việc xác nhận rằng người bệnh đủ tiêu

chuẩn để phẫu thuật thì nhóm gây mê cần phải hoàn tất quy trình ABCDEs – nghĩa là kiểm tra thiết bị hỗ trợ đường thở, hệ thống máy hô hấp (bao gồm cả ôxi hóa chất thở), thiết bị hút, thuốc và dụng cụ và thuốc cấp cứu trang thiết bị và các dụng cụ hỗ trợ khác đã có sẵn và hoạt động bình thường.

Có máy đo độ bão hòa oxy trong máu gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường không?

Người phụ trách cũng cần phải xác nhận rằng thiết bị đo độ bão hòa ôxi trong máu được gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường trước khi tiến hành gây mê. Tốt nhất là đặt thiết bị này ở chỗ dễ quan sát cho cả nhóm. Một hệ thống âm thanh cũng cần phải sử dụng để cảnh báo cho cả nhóm về mạch và nồng độ ôxi. Việc sử dụng thiết bị đo độ bão hòa của ôxi trong máu được WHO đặc biệt khuyến cáo như là một biện pháp đảm bảo an toàn gây mê. Nếu như

không có sẵn thiết bị này, bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ gây mê phải lượng giá tình trạng nguy kịch của người bệnh và cân nhắc hoãn phẫu thuật cho tới khi các bước cần thiết được thực hiện nhằm đảm bảo an toàn. Trong những trường hợp cấp cứu để giữ tính mạng hoặc các bộ phận cơ thể, thì có thể bỏ qua yêu cầu này nhưng trong những tình huống như vậy, cả nhóm phải thống nhất về sự cần thiết khi thực hiện phẫu thuật.

Người bệnh có tiền sử dị ứng không?

Người phụ trách Bảng kiểm cần phải làm trực tiếp việc này và đặt hai câu hỏi cho bác sĩ gây mê. Đầu tiên người phụ trách cần hỏi liệu người bệnh có tiền sử dị ứng không và nếu có thì là loại dị ứng gì. Nếu

người phụ trách biết về tiền sử dị ứng của người bệnh mà bác sĩ gây mê chưa nắm được thì cần phải trao đổi thông tin về vấn đề này với nhau.

Người bệnh có biểu hiện khó thở/nguy cơ khi hít thở không?

Người phụ trách Bảng kiểm cần xác nhận bằng lời rằng cả nhóm phẫu thuật đã đánh giá khách quan đường thở của người bệnh. Có một số cách để đánh giá đường thở (ví dụ như thang điểm Mallampati, khoảng cách cằm giáp hoặc thang điểm Bellhouse-Doré score). Một đánh giá khách quan về đường thở sử dụng một phương pháp có giá trị quan trọng hơn bản thân chính phương pháp đánh giá đó. Từ vòm do suy hô hấp trong quá trình gây mê vẫn còn là một hiểm họa trên toàn cầu nhưng có thể ngăn ngừa được nếu được trừ bị từ trước. Nếu kết quả đánh giá đường thở cho thấy nguy cơ khó thở cao (ví dụ điểm Mallampati là 3 hoặc 4), nhóm gây mê phải sẵn sàng đối phó với nguy cơ về hô hấp. Điều này có nghĩa là phải điều chỉnh phương pháp gây mê (ví dụ, gây tê vùng nếu có thể) và chuẩn bị sẵn thiết bị cấp cứu. Một người trợ lý có năng lực - có thể là một bác

sĩ gây mê thứ hai, bác sĩ phẫu thuật hoặc một điều dưỡng - cần có mặt để giúp tiến hành gây mê.

Nguy cơ về khả năng hít thở phải được đánh giá như là một phần của đánh giá đường thở. Nếu người bệnh bị chướng bụng do thực quản trào ngược hoặc dạ dày giãn, nhóm gây mê phải chuẩn bị phương án đối phó với khả năng về hít thở. Nguy cơ này giảm đi khi điều chỉnh kế hoạch gây mê ví dụ sử dụng kỹ thuật gây mê nhanh và bố trí người hỗ trợ giúp sử dụng thiết bị gây áp suất hình cong trong suốt quá trình gây mê. Đối với người bệnh phát hiện có biểu hiện khó thở hoặc nguy cơ liên quan tới việc hít thở, việc bắt đầu gây mê chỉ được thực hiện khi bác sĩ gây mê xác nhận rằng đã có đủ các thiết bị và sự hỗ trợ cần thiết bên cạnh giường bệnh.

Người bệnh có nguy cơ mất máu trên 500 ml không (7 ml/kg ở trẻ em) ?

Trong khâu kiểm tra an toàn này, người phụ trách Bảng kiểm hỏi nhóm gây mê liệu người bệnh có nguy cơ mất hơn một nửa lít máu trong suốt quá trình phẫu thuật không nhằm đảm bảo rằng nguy cơ này được ghi nhận và có sự chuẩn bị để đối phó. Mất máu nhiều là nguy hiểm và khá phổ biến đối với những người bệnh phẫu thuật với nguy cơ sốc do mất quá nhiều máu (500 ml (7 ml/kg ở trẻ em)). Việc chuẩn bị và hồi sức đầy đủ có thể làm giảm hậu quả một cách đáng kể.

Bác sĩ phẫu thuật có thể không thường xuyên trao đổi với bác sĩ gây mê và nhóm điều dưỡng về nguy cơ mất máu. Do vậy, nếu bác sĩ gây mê không biết về nguy cơ mất máu trong ca phẫu thuật thì người này

cần phải trao đổi về nguy cơ này với bác sĩ phẫu thuật trước khi ca mổ được tiến hành. Nếu nguy cơ máu nhiều hơn 500 ml là hiện hữu, thì cần phải chuẩn bị ít nhất hai đường truyền tĩnh mạch có thể lớn hoặc đặt đường truyền tĩnh mạch trung ương trước khi rạch da. Bên cạnh đó, cả nhóm cần phải xác nhận có đủ dịch hoặc máu để hồi sức cấp cứu. (Lưu ý cần bác sĩ phẫu thuật phải tiên lượng lại lượng máu sẽ mất trước khi rạch da. Đây là một bước kiểm tra an toàn thứ hai khẳng định kết quả đánh giá trước đó do bác sĩ gây mê và điều dưỡng thực hiện.)

Giai đoạn này kết thúc tại đây và cả nhóm có thể chuyển sang giai đoạn bắt đầu gây mê.

Trước khi rạch da

Trước khi rạch vết da đầu tiên, cả nhóm cần phải tạm ngừng một chút để xác nhận rằng các biện pháp kiểm tra an toàn cơ bản đã được thực hiện.

Những biện pháp kiểm tra này được cả nhóm tham gia thực hiện.

Xác nhận tên và vai trò trong ca phẫu thuật của tất cả các thành viên nhóm phẫu thuật

Các thành viên trong nhóm phẫu thuật có thể thay đổi thường xuyên. Việc xử trí hiệu quả những tình huống rủi ro đòi hỏi rằng tất cả các thành viên trong nhóm người này phải biết người kia, cũng như vai trò khả năng của từng người. Một màn giới thiệu đơn giản có thể làm được việc này. Người phụ trách cần phải yêu cầu mỗi người trong phòng giới

thiệu tên và vai trò của mình. Các nhóm đã quen nhau có thể xác nhận rằng mọi người đã được giới thiệu nhưng những thành viên mới thay đổi luân phiên trong phòng mổ kể từ cuộc phẫu thuật gần đây nhất phải giới thiệu bản thân mình, bao gồm cả sinh viên thực tập và những người khác.

Xác nhận tên, loại thủ thuật/phẫu thuật và vùng mổ

Người phụ trách bảng kiểm hoặc một thành viên khác trong nhóm sẽ hỏi mọi người trong phòng mổ dừng lại và xác nhận bằng lời tên của người bệnh, loại phẫu thuật sẽ tiến hành và vùng mổ và việc định vị người bệnh làm nhằm tránh phẫu thuật nhầm người, nhầm chỗ. Ví dụ điều dưỡng có thể thông báo như sau: “*Trước khi chúng ta tiến hành rạch da*”.

và tiếp tục, “*Mọi người có thống nhất rằng đây là người bệnh X, được chỉ định phẫu thuật thoát vị bẹn phải không?*” Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật và điều dưỡng từng người một và rõ ràng xác nhận đúng như vậy. Nếu người bệnh còn tỉnh táo, tiếp tục xác nhận với người bệnh về những thông tin tương tự.

Kháng sinh dự phòng có được triển khai trong vòng 60 phút trước khi phẫu thuật?

Mặc dù đã có bằng chứng thuyết phục và sự đồng thuận rộng rãi cho rằng việc sử dụng kháng sinh dự phòng phòng nhiễm trùng vết thương mổ là hiệu quả nhất nếu như đảm bảo được nồng độ phù hợp của kháng sinh trong huyết tương hoặc trong tế bào, nhiều nhóm phẫu thuật không thống nhất về việc cho người bệnh dùng kháng sinh trong vòng 1 giờ trước khi mổ. Nhằm giảm nguy cơ nhiễm trùng do phẫu thuật, người phụ trách sẽ hỏi liệu người bệnh đã dùng kháng sinh dự phòng trong vòng 1 giờ chưa. Thành viên chịu trách nhiệm cho người bệnh

dùng kháng sinh – thường là bác sĩ gây mê – phải xác nhận bằng lời về việc này. Nếu chưa có kháng sinh dự phòng thì phải cho dùng ngay lúc này, trước khi rạch da. Nếu kháng sinh dự phòng đã được cho dùng trước 60 phút, nhóm phẫu thuật có thể cân nhắc bổ sung liều kháng sinh cho người bệnh. Nếu như kháng sinh dự phòng được cho là không phù hợp (ví dụ trường hợp không rạch ra, trường hợp bị nhiễm trùng và người bệnh đã dùng kháng sinh để điều trị), đánh dấu vào ô “không áp dụng” khi cả nhóm xác nhận việc này.

Tiên lượng các biến cố

Việc trao đổi thông tin hiệu quả trong nội bộ nhóm phẫu thuật là một yếu tố quan trọng của phẫu thuật an toàn, hiệu suất nhóm làm việc và ngăn ngừa những biến chứng nguy hiểm. Nhằm đảm bảo việc trao đổi thông tin về những vấn đề chính của người bệnh, người phụ trách bảng kiểm sẽ tổ chức một buổi thảo luận nhanh giữa bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ gây mê và điều dưỡng về những nguy cơ chính và kế hoạch phẫu thuật. Điều này có thể tiến hành một

cách đơn giản bằng những câu hỏi cụ thể đặt ra cho mỗi thành viên trong nhóm phẫu thuật. Trật tự các vấn đề thảo luận không quan trọng như mỗi người phải cung cấp những thông tin, lo ngại nhất định. Trong toàn bộ quy trình thường quy hoặc những người đã quen thuộc với cả nhóm, bác sĩ phẫu thuật chỉ cần nói, “Đây là một ca X thông thường” và sau đó hỏi xem bác sĩ gây mê và điều dưỡng có lo ngại gì đặc biệt không.

Đối với bác sĩ phẫu thuật: những bước chính và đột xuất là gì? Thời gian diễn ra bao lâu? Tiên lượng mất máu là bao nhiêu?

Một cuộc trao đổi về “những bước chính và đột xuất” nằm trong dự kiến tối thiểu là nhằm thông báo cho tất cả thành viên về bất kỳ những bước nào có thể đặt người bệnh trước nguy cơ mất máu

nhẹ, thương tích hoặc những trạng thái bệnh nguy hiểm khác. Đây cũng chính là cơ hội để rà soát lại các bước có thể đòi hỏi phải có những trang thiết bị hoặc sự chuẩn bị đặc biệt.

Đối với bác sĩ gây mê: có những lo ngại cụ thể nào về người bệnh không?

Ở những người bệnh có nguy cơ mất máu lớn, bất ổn định về chức năng máu hoặc các trạng thái bệnh khác do thủ thuật gây ra thì một thành viên trong nhóm gây mê phải điểm lại những kế hoạch và lo ngại cụ thể dành cho hồi sức cấp cứu—cụ thể, là dự định sử dụng các chế phẩm máu và đối phó với những biến chứng trên người bệnh cụ thể hoặc trạng

thái bệnh (ví dụ như bệnh tim mạch phổi, loạn nhịp, rối loạn đông máu v.v). Thực tế cho thấy không phải trong tất cả các cuộc phẫu thuật đều có những rủi ro và các mối quan tâm phải được chia sẻ giữa các thành viên nhóm phẫu thuật. Trong trường hợp này, bác sĩ gây mê chỉ cần đơn giản nói rằng, “Tôi không có lo ngại gì đặc biệt về trường hợp này.”

Đối với nhóm điều dưỡng: đã xác nhận tình trạng vô khuẩn chưa (có các kết quả chỉ số)? Có lo ngại hoặc vấn đề gì về trang thiết bị không?

Điều dưỡng chịu trách nhiệm vệ sinh hoặc kỹ thuật viên chuẩn bị dụng cụ dành cho phẫu thuật xác nhận bằng lời rằng việc tiệt trùng đã được thực hiện và đối với những dụng cụ được tiệt trùng bằng nhiệt, việc hoàn tất tiệt trùng được thể hiện bởi một chỉ số tiệt trùng. Bất cứ sự khác biệt nào giữa kết quả chỉ số dự kiến và thực tế phải được thông báo cho tất cả những thành viên trong nhóm và xử lý trước khi rạch da. Đây cũng là một cơ hội để thảo luận những vấn đề

về trang thiết bị và những chuẩn bị khác dành cho phẫu thuật hoặc bất cứ lo ngại nào về an toàn, mà điều dưỡng phụ trách vệ sinh hoặc lưu động có thể có đặc biệt là những vấn đề mà nhóm gây mê và bác sĩ phẫu thuật chưa đề cập. Nếu không có quan ngại cụ thể, điều dưỡng chịu trách nhiệm vệ sinh hoặc kỹ thuật viên chỉ cần nói “Xác nhận tình trạng vô khuẩn. Tôi không có bất cứ lo ngại nào khác.”

Chẩn đoán hình ảnh thiết yếu có được chuẩn bị không?

Chẩn đoán hình ảnh là yếu tố quan trọng nhằm đảm bảo cho việc lên kế hoạch chuẩn và tiến hành nhiều loại phẫu thuật bao gồm phẫu thuật chỉnh răng, cột sống và ngực và nhiều phẫu thuật cắt khối u khác. Trước khi mổ, người phụ trách cần phải hỏi bác sĩ phẫu thuật xem trong ca phẫu thuật sắp tiến hành có cần thực hiện chẩn đoán hình ảnh không. Nếu có người phụ trách cần phải xác nhận bằng lời rằng chẩn đoán hình ảnh có trong phòng và được hiển thị

liên tục trong suốt quá trình phẫu thuật. Nếu chẩn đoán hình ảnh là cần nhưng không sẵn có trong phòng thì cần phải thu xếp để có được chẩn đoán hình ảnh. Bác sĩ phẫu thuật sẽ quyết định liệu có tiến hành mà không có chẩn đoán hình ảnh nếu như cần nhưng không có sẵn tại chỗ.

Giai đoạn này kết thúc tại đây và cả nhóm có thể tiến hành ca phẫu thuật.

Trước khi người bệnh rời phòng mổ

Những biện pháp kiểm tra an toàn này cần phải được hoàn tất trước khi chuyển người bệnh ra khỏi phòng mổ. Mục đích là nhằm chuyển tải những thông tin quan trọng cho nhóm chăm sóc hậu phẫu. Việc kiểm

tra có thể do điều dưỡng, bác sĩ phẫu thuật hoặc bác sĩ gây mê thực hiện và phải hoàn thành trước khi bác sĩ phẫu thuật rời phòng mổ. Nó có thể diễn ra đồng thời với quá trình đóng vết thương.

Điều dưỡng xác nhận bằng lời

Tên của thủ thuật/phẫu thuật

Bởi vì thủ thuật/phẫu thuật có thể thay đổi hoặc mở rộng trong suốt quá trình phẫu thuật cho nên người phụ trách Bảng kiểm cần phải xác nhận với bác sĩ phẫu thuật và cả nhóm xem chính xác đã thực hiện

thủ thuật gì. Câu hỏi xác nhận có thể là, “Chúng ta vừa tiến hành thủ thuật/phẫu thuật gì?” hoặc xác nhận, “Chúng ta vừa tiến hành thủ thuật X có đúng không?”

Hoàn thành việc kiểm tra kim tiêm, gạc và dụng cụ

Những dụng cụ, băng gạc, kim tiêm sót sau khi phẫu thuật là không phổ biến nhưng vẫn xảy ra và là những sai sót tiềm ẩn nguy hiểm. Điều dưỡng phụ trách vệ sinh, thu dọn cần phải xác nhận bằng lời việc hoàn tất kiểm kê băng gạc, kim tiêm lần cuối. Trong những trường hợp phẫu thuật hốc mở, việc kiểm tra

dụng cụ vẫn cần phải được xác nhận đã hoàn thành. Nếu việc kiểm tra không được đối chiếu hợp lý, cả nhóm phải được cảnh báo và phải có những biện pháp khắc phục (ví dụ như tìm kiếm dưới nệm, sọt rác và vết thương và nếu cần phải chụp X quang để xác định).

Dán nhãn bệnh phẩm (đọc to nhãn bệnh phẩm bao gồm cả tên người bệnh)

Việc dán nhãn không đúng bệnh phẩm là nguy cơ tiềm ẩn đối với một người bệnh và thực tế cho thấy đây là một nguyên nhân chính gây ra những sai sót trong xét nghiệm. Người phụ trách cần xác

nhận việc dán nhãn bệnh phẩm thu được trong quá trình phẫu thuật là đúng bằng cách đọc to tên người bệnh, mô tả bệnh phẩm và bất cứ dấu hiệu định hướng nào.

Liệu có vấn đề gì về trang thiết bị cần giải quyết

Những vấn đề trang thiết bị là khá phổ biến tại các phòng mổ. Việc xác định chính xác nguồn gây lỗi và dụng cụ hoặc thiết bị bị lỗi là quan trọng trong việc ngăn không cho sử dụng những thiết bị bị lỗi cho

đến khi vấn đề được giải quyết.

Người phụ trách Bảng kiểm cần phải đảm bảo rằng những vấn đề về trang thiết bị nảy sinh trong quá trình phẫu thuật được cả nhóm phát hiện.

Bác sĩ phẫu thuật, gây mê và điều dưỡng đánh giá những lo ngại đối với quá trình hồi phục và xử trí người bệnh

Bác sĩ phẫu thuật, gây mê và điều dưỡng cần đánh giá quá trình hồi phục hậu phẫu và kế hoạch xử trí tập trung cụ thể vào những vấn đề về gây mê hoặc trong khi phẫu thuật có thể ảnh hưởng tới người bệnh. Những sự cố trực tiếp gây rủi ro cụ thể cho người bệnh trong quá trình hồi phục và những sự cố gián tiếp có liên quan chặt chẽ. Mục đích của bước thực

hiện này là nhằm chuyển tải một các hiệu quả và phù hợp những thông tin quan trọng cho cả nhóm.

Bảng kiểm của WHO hoàn tất ở đây. Nếu muốn, có thể đặt bảng kiểm trong bệnh án của người bệnh hoặc lưu trữ cho mục đích đánh giá đảm bảo chất lượng.

Những điểm cần lưu ý thêm Cải thiện văn hóa an toàn

Điều chỉnh Bảng kiểm

Bảng kiểm cần phải được điều chỉnh để phù hợp với đặc thù khác nhau của từng cơ sở xét theo khía cạnh quy trình, văn hóa phòng mổ và mức độ hiểu biết lẫn nhau của các thành viên trong nhóm phẫu thuật. Tuy nhiên, việc bỏ qua những bước an toàn mà lý do là không thể thực hiện trong môi trường hoặc hoàn cảnh hiện tại không phải là điều được khuyến khích.

Những bước an toàn cần phải thúc đẩy tạo ra sự thay đổi cần thiết để cho cả nhóm phẫu thuật có thể tuân thủ theo mỗi cấu phần của Bảng kiểm này.

Việc điều chỉnh Bảng kiểm phải được tiến hành một cách khách quan. Bác sĩ phẫu thuật, gây mê, điều dưỡng phải tham gia vào trong quá trình điều chỉnh và Bảng kiểm sau khi hiệu chỉnh cần được

thử nghiệm trong những tình huống mô phỏng và thực tế nhằm đảm bảo nó phát huy đúng chức năng của nó. Thêm nữa nhiều nguyên tắc áp dụng khi xây dựng Bảng kiểm cũng có thể áp dụng khi điều chỉnh.

Có trọng tâm

Bảng kiểm cần phải ngắn gọn, giải quyết những vấn đề quan trọng mà các biện pháp kiểm tra an toàn khác chưa xử lý được. Mỗi phần của bảng kiểm nên có từ 5 đến 9 đầu mục là hợp lý nhất.

Ngắn gọn

Việc thực hiện mỗi phần của Bảng kiểm không nên kéo dài quá một phút. Trong khi việc cố tạo ra một bảng kiểm toàn diện là một điều thời thúc, yêu cầu gắn bảng kiểm vào trong hoạt động chăm sóc phải đảm bảo cân bằng với mong muốn này.

Dễ thực hiện

Mỗi mục trong Bảng kiểm phải gắn với một hành động thực tế, cụ thể. Những mục không có liên quan tới một hành động cụ thể sẽ gây nhiễu giữa các thành viên nhóm phẫu thuật liên quan tới những gì họ cần phải thực hiện.

Bảng lời

Chức năng của Bảng kiểm là nhằm thúc đẩy và hướng dẫn tương tác bằng lời giữa các thành viên trong nhóm phẫu thuật. Việc thực hiện bảng kiểm nhóm này là quan trọng dẫn tới thành công — hiệu quả của Bảng kiểm sẽ giảm nếu chỉ được sử dụng như một văn bản hướng dẫn đơn thuần.

Phối hợp

Mọi cố gắng nhằm thay đổi Bảng kiểm đều phải được thực hiện trên cơ sở

phối hợp với đại diện từ những nhóm có liên quan tới việc sử dụng Bảng kiểm. Việc tích cực tìm kiếm những góp ý của điều dưỡng, bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật và những nhân viên khác là quan trọng không chỉ giúp có được những điều chỉnh hợp lý mà còn tạo ra tâm lý “tự chủ” là cốt lõi của việc tiếp nhận và thay đổi thói quen thực hành.

Thử nghiệm

Trước khi đưa vào sử dụng rộng rãi một Bảng kiểm đã hiệu chỉnh, nó cần phải được thử nghiệm tại một cơ sở nào đó. Phản hồi thực tế từ những nhà lâm sàng là cần thiết đối với sự phát triển thành công một Bảng kiểm và việc lồng ghép nó vào trong quy trình chăm sóc. Thử nghiệm thông qua một “mô phỏng” đơn giản ví dụ như sử dụng Bảng kiểm với những thành viên nhóm phẫu thuật ngồi quanh một chiếc bàn là quan trọng. Chúng tôi gợi ý sử dụng Bảng kiểm trong một ngày cho một nhóm phẫu thuật và thu nhận ý kiến phản hồi. Việc điều chỉnh Bảng kiểm hoặc cách mà nó được lồng vào trong quy trình chăm sóc sẽ phụ thuộc vào góp ý của người sử dụng và sau đó lại thử Bảng kiểm một lần nữa tại một phòng mổ. Tiếp tục quy trình này cho tới khi bạn hoàn toàn yên tâm về Bảng kiểm mà bạn đã tạo ra, phát huy tác dụng trong môi trường cụ thể. Sau đó cần nhắc một chương trình triển khai với quy mô rộng hơn.

Lồng ghép

Nhiều cơ sở đã có những biện pháp nhằm bảo đảm việc thực hiện đáng tin cậy nhiều quy trình của Bảng kiểm của WHO. Việc đưa vào những biện pháp kiểm tra an toàn mới là thách

thức nhưng có thể làm được ở hầu hết các cơ sở phẫu thuật. Những bổ sung chính cho các biện pháp thường quy bao gồm hoạt động trao đổi thông tin giữa các thành viên trong nhóm, trao đổi ban đầu, trao đổi tổng kết. Những mục này là đặc biệt quan trọng và luôn phải duy trì trong Bảng kiểm.

Để đảm bảo tính xúc tích, Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO không có ý định nêu toàn bộ vấn đề ngay một lúc. Các nhóm phẫu thuật có thể cần nhắc bổ sung những biện pháp kiểm tra an toàn cho từng thủ thuật cụ thể đặc biệt nếu như chúng là một phần của quy trình thường xuyên đã được áp dụng tại cơ sở phẫu thuật. Mỗi giai đoạn cần phải coi như là một dịp để đảm bảo rằng các biện pháp kiểm tra

an toàn đã được thực hiện. Những bước bổ sung có thể bao gồm việc xác nhận dự phòng ngăn mạch huyết khối động mạch bằng những dụng cụ cơ khí và/hoặc các phương tiện thuốc men (ví dụ như heparin hoặc warfarin) khi được chỉ định, những dụng cụ cấp ghép cần thiết như khớp hoặc một bộ phận giả nào đó hoặc nhu cầu các thiết bị khác hoặc các kết quả sinh thiết tiền phẫu thuật, kết quả xét nghiệm hoặc nhóm máu. Mỗi cơ sở có thể chủ động xây dựng lại hình thức, trật tự và nội dung Bảng kiểm sao cho phù hợp với điều kiện và thực hành tại cơ sở trong khi vẫn đảm bảo thực hiện những bước kiểm tra an toàn cơ bản một cách hiệu quả. Như đã lưu ý ở trên, các cơ sở và cá nhân không nên làm cho Bảng kiểm này trở nên quá phức tạp, vượt ra khỏi tầm kiểm soát.

Đưa Bảng kiểm vào trong phòng mổ

Các nhóm sẽ phải thực hành để học các sử dụng Bảng kiểm một cách hiệu quả. Một số người cho rằng đây là một sự áp đặt thậm chí là một việc gây lãng phí thời gian. Với mục tiêu không phải là để xen ngang hoặc gây trở ngại cho quy trình làm việc, Bảng kiểm được thiết kế nhằm cung cấp cho nhóm phẫu thuật những biện pháp kiểm tra an toàn đơn giản, hiệu quả nhằm cải thiện hiệu suất của cả nhóm và thúc đẩy trao đổi thông tin trong toàn nhóm để đảm bảo an toàn cho người bệnh mỗi khi có phẫu thuật được tiến hành. Nhiều bước trong Bảng kiểm này đã được tuân thủ bởi những phòng phẫu thuật trên toàn thế giới; tuy nhiên chỉ một số ít tuân thủ tất cả một cách đáng tin cậy. Bảng kiểm có hai mục đích: đảm bảo sự nhất quán trong an toàn người bệnh và giới thiệu (hoặc duy trì) một văn hóa nhận thức được giá trị của nó.

Để thực hiện thành công đòi hỏi phải có sự điều chỉnh Bảng kiểm cho phù hợp với thói quen và sự

kỳ vọng của người sử dụng. Điều này sẽ không xảy ra nếu như không có sự cam kết mạnh mẽ của lãnh đạo bệnh viện. Để cho Bảng kiểm được thành công, trưởng khoa phẫu thuật, khoa gây mê và điều dưỡng phải thể hiện rõ sự tin tưởng rằng an toàn là một ưu tiên và việc sử dụng Bảng kiểm của WHO có thể giúp biến điều này thành sự thực. Để minh họa cho điều này, họ nên sử dụng Bảng kiểm trong chính những ca mà họ đảm nhiệm và thường xuyên hỏi những người khác xem tình hình sử dụng thế nào. Nếu không có sự chỉ đạo, dẫn dắt rõ ràng, việc đưa vào áp dụng chính thức một Bảng kiểm như thế này có thể gây ra sự phản đối và thái độ không hài lòng.

Những công việc cải thiện chất lượng trước kia đã cung cấp một số mô hình về cách thực hiện một Bảng kiểm kiểu này trong bối cảnh phòng phẫu thuật. Kinh nghiệm với nghiên cứu thí điểm xác nhận tính hữu dụng của những chiến lược này. Một số bước gợi ý được nêu ở bên dưới để xem xét một

khi cơ sở tiến hành thực hiện Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO.

Tạo nhóm

Cam kết bởi tất cả những thành viên lâm sàng tham gia thực hiện các thủ thuật/phẫu thuật là điều cốt yếu. Bắt đầu tạo sự ủng hộ bằng cách huy động sự tham gia của các nhà lâm sàng những người có xu hướng hỗ trợ nhất bao gồm càng nhiều các đồng nghiệp từ các khoa lâm sàng (phẫu thuật, gây mê, điều dưỡng) càng tốt. Xác định một nhóm nòng cốt những người quan tâm tới Bảng kiểm trong khi tìm cách huy động sự tham gia của ít nhất một thành viên của mỗi khoa lâm sàng khác. Ở giai đoạn ban đầu này, cộng tác với những người quan tâm thay vì cố thuyết phục người có quan điểm chống lại. Cũng huy động sự tham gia của lãnh đạo bệnh viện và đội ngũ hành chính nếu có thể. Nhấn mạnh lợi ích qua bằng chứng về việc giảm tỷ lệ biến chứng và những lợi ích về mặt kinh tế.

Bắt đầu nhỏ, sau mở rộng

Bắt đầu nhỏ, thử nghiệm Bảng kiểm trong phạm vi một phòng mổ với một nhóm phẫu thuật và mở rộng khi mọi vấn đề đã được giải quyết và sự quan tâm đã được gây dựng. Trong suốt quá trình đánh giá ban đầu của WHO các điểm cố gắng thực hiện Bảng kiểm

ngay một lúc trên phạm vi rộng vấp phải sự phản đối nhiều nhất và gặp nhiều khó khăn trong việc thuyết phục nhân viên sử dụng Bảng kiểm một cách hiệu quả. Một khi một nhóm đã yên tâm sử dụng Bảng kiểm thì đó mới là lúc nhân rộng sang phòng khác. Trao đổi những nỗ lực này với các khoa phẫu thuật và bác sĩ phẫu thuật khác nhau. Đảm bảo rằng các thành viên trong nhóm tham gia từ đầu vào quy trình đang sử dụng Bảng kiểm tại nơi mà họ đang làm việc. Điều chỉnh Bảng kiểm cho phù hợp với từng đơn vị nếu cần nhưng không được bỏ đi những bước kiểm tra an toàn chỉ bởi vì chúng không thể thực hiện được. Giải quyết phản kháng một khi nảy sinh. Các nhà lâm sàng đã từng sử dụng Bảng kiểm và có kinh nghiệm tốt sẽ tiên phong trong việc thúc đẩy sử dụng và bảo vệ phương án sử dụng và nhân rộng trong toàn bệnh viện.

Theo dõi và cải thiện

Hướng dẫn của WHO về an toàn phẫu thuật khuyến khích việc theo dõi các kết quả và biến chứng do phẫu thuật. Lý tưởng nhất là các bệnh viện và cơ sở y tế theo dõi các quy trình và các kết quả ví dụ như tỷ lệ phần trăm ca phẫu thuật có dùng kháng sinh đúng thời điểm và tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ.

tốt, WHO khuyến nghị rằng cần phải thiết lập một hệ thống theo dõi. Cụ thể, như là một công cụ khảo sát phẫu thuật ở cấp bệnh viện và khoa phòng, việc thống kê số ca tử vong trong ngày phẫu thuật và tử vong tại viện sau khi phẫu thuật được thực hiện một cách hệ thống tại cơ sở và các nhà lâm sàng. Khi kết hợp với tổng số ca phẫu thuật, thông tin kể trên cung cấp cho các khoa phẫu thuật tỷ lệ tử vong trong phẫu thuật và sau khi phẫu thuật. Tỷ lệ tử vong có thể giúp bác sĩ phẫu thuật xác định những thiết sót về an toàn và là cơ sở hướng dẫn cho các nhà lâm sàng cải thiện công tác chăm sóc. Bên cạnh đó, đối với những cơ sở có năng lực và khả năng thực hiện việc này, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ và thang điểm Phẫu thuật Apgar cũng là những chỉ số kết quả quan trọng.

Bệnh cạnh tử vong và biến chứng, các chỉ số quy trình cũng có thể được đưa vào hệ thống đánh giá và có thể giúp xác định những lỗ hổng trong công tác đảm bảo an toàn và những lĩnh vực cần có sự cải thiện. Cải thiện tuân thủ có liên quan tới những kết quả tốt hơn và có thể xác định những điểm yếu trong hệ thống chăm sóc. Một vài gợi ý đánh giá thậm chí là trên cơ sở không liên tục là tần suất tuân thủ đối với:

- Việc đánh dấu vùng mổ do bác sĩ phẫu thuật thực hiện
- Thực hiện kiểm tra an toàn thiết bị và thuốc gây mê
- Sử dụng máy đo độ bão hòa của ôxi trong

máu trong quá trình gây mê trong tất cả các ca

- Đánh giá về hô hấp
- Sử dụng các chỉ số vô khuẩn nhằm đảm bảo thực hành vô khuẩn đầy đủ
- Sử dụng kháng sinh dự phòng trong vòng 1 giờ trước khi mổ
- Xác nhận bằng lời tên người bệnh, vùng mổ và loại thủ thuật/phẫu thuật ngay trước khi rạch da với tất cả thành viên trong nhóm phẫu thuật có mặt
- Trao đổi trước khi phẫu thuật về những lo ngại lâm sàng, kế hoạch phẫu thuật và các vấn đề cốt yếu khác
- Trao đổi sau khi phẫu thuật về những vấn đề nảy sinh trong ca mổ và những quan ngại đối với quá trình hồi phục ở xử trí người bệnh hậu phẫu.

Việc sử dụng Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO đã chứng Minh là giúp cải thiện việc chấp hành với những tiêu chuẩn chăm sóc phẫu thuật cơ bản trong một số bệnh viện trên toàn thế giới. Trong khi mối quan hệ giữa tuân thủ tiêu chuẩn và giảm tỷ lệ biến chứng có xu hướng phụ thuộc vào nhiều yếu tố, việc cải thiện mức độ an toàn và tính đáng tin cậy của công tác chăm sóc phẫu thuật có thể cứu mạng người bệnh và nâng cao sự tin tưởng vào hệ thống y tế.

Đánh giá chăm sóc phẫu thuật

Theo dõi và đánh giá kết quả là một phần quan trọng trong chăm sóc phẫu thuật. Nhiều cơ sở và khoa phòng đã tham gia vào quy trình này; việc thu thập dữ liệu bổ sung không được khuyến cáo hoặc khuyến khích nếu như có sẵn một hệ thống như vậy và chứng minh là hữu ích đối với nhà lâm sàng và

nhân viên như là một công cụ nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc. Tuy nhiên ở những bệnh viện nơi mà các kết quả chăm sóc phẫu thuật không được theo dõi thường xuyên và các biến chứng sau phẫu thuật không được ghi chép hoặc những cơ chế khảo sát không đủ để phát hiện ra những thực hành chưa