

Bs CKI Nguyễn Hữu Anh - GMHS

Ngày nay, với sự phát triển vượt bậc của nền y học nói chung, ngành ngoại khoa nói riêng, các chỉ định phẫu thuật được các bác sĩ chuyên khoa chỉ định sâu rộng hơn. Chính vì vậy số lượng bệnh nhân được phẫu thuật để chữa bệnh hay phẫu thuật vì phình giãn mạch thân mỷ được nâng cao chất lượng cuộc sống tăng lên rất nhiều. Những khoa phẫu thuật gây mê hồi sức của các bệnh viện trong nên quá tải, dù vậy những sai sót cho dù nhỏ nhất cũng không được phép xảy ra để khoi bệnh nhân đến sức khỏe người bệnh và y đức của người thầy thuốc. Dưới đây là những khuyến cáo cần thiết cho chúng ta để tránh những sai sót đáng tiếc đó.



1. Đúng bệnh nhân, đúng vị trí phẫu thuật

Trước khi đưa bệnh nhân vào phòng mổ, bác sĩ chuyên khoa bệnh nhân đã được nhận diện đúng tên tuổi, giao tiếp bằng

An toan ph u thu t va nh ng nguyên t c c n thi t

Vi t b i Biên t p viên

Th b y, 08 Tháng 8 2015 19:50 - L n c p nh t cu i Th b y, 08 Tháng 8 2015 20:03

l i nói v i b nh nhân hay v i thân nhân ng i b nh và đ i chi u l i tên tu i b nh nhân v i thông tin trên vòng đeo tay hay s phù h p khi thăm khám ng i b nh. Có th đ i chi u thêm ngày tháng năm sinh, đ a ch và s nh p vi n.

Xác nh n ch c ch n b nh nhân đã đ ng ý ph u thu t v i v trí và ph ng pháp ph u thu t đã đ c gi i thích tr c.

Ph u thu t viên đánh d u v trí m đ i v i v tr m đ i x ng, nhi u c u trúc và nhi u l p gi i ph u. Gây mê và Đ i u d ng ph m ki m tra nh m xác đ nh l i v trí đã đ c chính Ph u thu t viên đã đánh d u và ki m tra l i s t ng ng v i h s b nh án. V trí đánh d u ph i rõ ràng, d nhìn th y và không b nhò b i ch t sát khu n. Không đánh d u “X” lên v trí m vì có th gây hi u nh m.

Tr c khi r ch da t t c ê-kíp ph u thu t đ ng l i ki m tra l i l n cu i cùng v danh tánh, v trí và ph ng pháp ph u thu t.

2. Ng n ng a nh ng nguy h i t gây mê

Ph i có s có m t liên t c c a ng i gây mê h i s c có b ng c p, có trách nhi m trong su t cu c m . N u có m t kh n c p đòi h i s v ng m t t m th i c a ng i gây mê chính, ph i cân nh c x lý d a vào nguy c c a kh n c p đó so v i tình tr ng ng i b nh và n n đ l i ng i mê ph i có trách nhi m theo dõi.

Cung c p Oxy đ y đ cho t t c các tr ng h p gây mê toàn di n. T i máu và Oxy cho mô ph i đ c theo dõi liên t c b ng máy đo đ bão hoà Oxy máu qua m ch đ p nhi u t n s âm báo khác nhau v i âm l ng đ cho m i ng i có th nghe đ c.

S hi u qu c a đ ng th và thông khí ph i đ c theo dõi liên t c b ng quan sát và ki m tra thông khí ph i. Khi s đ ng máy gây mê kèm th , ch đ báo đ ng khi có rò r khí, tu t ng ph i đ c cài đ t.

An toan phẩu thuật và những nguyên tắc cần thiết

Vị trí biên tập viên

Thứ bảy, 08 Tháng 8 2015 19:50 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 08 Tháng 8 2015 20:03

Theo dõi tuần hoàn liên tục bằng số mạch, nghe tim, quan sát nhịp tim trên monitor hoặc máy SpO2.

Huyết áp được theo dõi ít nhất mỗi 5 phút và theo dõi huyết áp liên tục trong những trường hợp huyết áp không ổn định.

Theo dõi nhiệt độ theo mức thông thường thời gian nhất định đã cài đặt sẵn, đặc biệt là phẫu thuật trẻ em, gây mê phẫu thuật phức tạp và kéo dài.

Đánh giá mức độ đánh giá đầu tiên bằng quan sát tình trạng ngạt ở bệnh.

Nồng độ Oxy hòa vào phổi được theo dõi liên tục với chỉ báo đáng kể khi nồng độ thấp, rò rỉ khí, hệ thống cung cấp khí có vấn đề.

Máy kích thích thần kinh cần theo dõi mức độ dẫn truyền khi thuốc dẫn truyền được cho bệnh.

Nồng độ khí mê phổi được đo liên tục khi hít vào và thở ra.

Điện tim phổi sẽ được theo dõi tần số tim và các đường biểu diễn sóng

Máy khử rung phổi có sẵn sàng sử dụng.

Đo và theo dõi liên tục đường biểu diễn hình dạng sóng và nồng độ CO2 cuối thì thở ra để chắc chắn nồng độ khí quyển đúng vị trí và bệnh nhân được thông khí đầy đủ.

3. Nhận biết và chuẩn bị hiểu quả tình huống không kiểm soát được đường thở hoặc

ch c năng hô h p đe do tính m ng ng i b nh

T t c b nh nhân nên đ c đánh giá c n th n đ ng th tr c gây mê, k c nh ng tr ng h p đ ki n không đ t n i khí qu n đ xác đ nh nguy c c a đ ng th khó có th x y ra.

Gây mê nên có k ho ch, chi n l c ki m soát đ ng th và chu n b s n sàng các ph ng ti n dù đ ng th khó không đ c tiên đoán tr c. M t khi nghi ng b nh nhân có đ ng th khó, ph i có s tr giúp s n sàng khi đ n mê và ph i có sách l c đ i phó c th rõ ràng. Khi nh n di n đ ng th khó tr c pho thuot thì vi c xem xét thay đ i ph ng pháp vô c m có th đ c nên cân nh c, n u có th nên th c hi n vô c m vùng ho c đ t n i khí qu n lúc t nh v i thu c tê i ch .

T t c nhân viên Gây mê nên duy trì s thành th o các k năng, các k thu t và các chi n l c ki m soát đ ng th .

Sau đ t n i khí qu n ph i luôn ki m tra v trí ng n i khí qu n b ng quan sát đ di đ ng l ng ng c, nghe thông khí i ph i, d dày, đ bão hoà Oxy và CO2 cu i thì th ra.

B nh nhân pho thuot ch ng trình nên đ c nh n ăn u ng tr c pho thuot theo phác đ c th . Nh ng b nh nhân có nguy c hít s c nên đ c s đ ng thu c gi m ti t d ch v và tăng PH d dày tr c pho thuot.

Nh ng tr ng h p đ ng th khó ph i đ c ghi chép rõ ràng vào h s b nh án.

4. Nh n bi t và chu n b hi u qu khi có nguy c m t máu

Tr c đ n mê, ng i gây mê ph i xem xét kh năng và chu n b s n sàng máu và các ch ph m máu m t khi đ c đánh giá có nguy c có th m t máu kh i l ng l n trong m . Trong tr ng h p không rõ ràng nên th o lu n v i pho thuot viên v nguy c m t máu có th x y ra trong m . Khi có nguy c ch y máu trong m thì đ ng truy n tnh m ch l n và ch c ch n ph i

đ c chu n b s n sàng.

5. Đ phòng ph n ng d ng và ph n ng có h i c a thu c

Khai thác ti n s d ng thu c và các ph n ng quá m n tr c khi s d ng b t k thu c gì cho ng i b nh.

T t c các thu c khi s d ng ph i đ c dán nhãn vào ng tiêm, xác đ nh chính xác và ph i đ c ki m tra đ i chi u tr c khi s d ng.

Ng i gây mê h i s c ph i có s hi u bi t đ y đ v d c lý h c c a t t c các lo i thu c mê s d ng cho ng i b nh bao g m c đ c tính c a thu c. Khi s thu c ph i đ m b o đúng ng i b nh.

6. H n ch nguy c nh m trùng v t m

Kháng sinh đ phòng nên đ c ch đ nh th ng qui trong tr ng h p ph u thu t s ch và s ch nh m. Kháng sinh đ phòng nên đ c s d ng trong vòng 1 gi tr c khi r ch da v i ph kháng khu n có hi u qu ch ng l i vi khu n có kh năng lây nh m liên quan đ n ph ng pháp m , n u s d ng Vancomycine truy n tnh m ch thì r ch da đ c th c hi n trong vòng 1 gi sau khi k t thúc.

L p l i li u kháng sinh đ phòng khi ph u thu t kéo dài quá 4 gi ho c có ch y nh u máu trong m . Khi s d ng Vancomycine không c n thi t l p l i n u ph u thu t kéo dài đ i 10 gi .

Kháng sinh đ phòng nên ng ng trong 24 gi sau m .

T t c các d ng c , trang thi t b , v t t y t ph i đ c kh khu n theo m t qui trình th ng qui

An toan pho u thuat va nh ng nguyên t c c n thi t

Vit bi Biên t p viên

Th b y, 08 Tháng 8 2015 19:50 - L n c p nh t cu i Th b y, 08 Tháng 8 2015 20:03

nh t đ nh. Ch t ch th vô khu n nên s d ng và đ c ki m tra c n th n tr c khi cho vào khay vô khu n.

Vùng pho u thu t ph i đ c sát khu n tr c pho u thu t b ng các ch t sát khu n thích h p. Ch t sát khu n đ c l a ch n đ a trên kh năng làm gi m nhanh s l ng vi khu n trên da và có hi u qu kéo dài trong su t cu c m .

R a, ch i bàn tay và c ng tay ph i đ c th c hi n v i ch t sát khu n 2-5 phút.

Bao ph tóc, mang mask và đeo răng tay vô khu n ph i đ c th c hi n trong su t quá trình pho u thu t.

B nh nhân nên đ c t m r a tr c pho u thu t b ng xà ph ng sát khu n.

C o lông không đ c khuy n cáo tr khi nó làm nh h ng đ n cu c m , nên th c hi n vi c c o lông trong vòng 2 gi tr c pho u thu t.

Nhi m khu n có tr c pho u thu t nên đ c đi u tr kh i hoàn toàn tr c khi x p l ch pho u thu t ch ng trình.

Băng vô trùng v t m đ c s d ng ít nh t 24-48 gi sau m .

Áp l c d ng trong phòng m ph i đ c duy trì, phòng m ph i đ c kh khu n sau m i ca m đ , nhi m và sau m i ngày.

Ê-kíp pho u thu t ph i đ c đào t o v ki m soát và ngăn ng a nhi m khu n hàng năm.

An toan ph u thu t va nh ng nguyên t c c n thi t

Vit bi Biên tp viên

Th b y, 08 Tháng 8 2015 19:50 - Ln c p nh t cu i Th b y, 08 Tháng 8 2015 20:03

Nhi m trùng vt m nên đ c theo dõi bi ng i đ c hu n luy n v ki m soát nhi m khu n. Thông tin vt l nh m khu n vt m phi đ c thông báo vi ph u thu t viên và các nhà qu n lý y t.

7. Ngăn ng a b sót g c và đ ng c ph u thu t

Ph u thu t viên nên b c l ki m tra vùng m tr c khi đóng b t k các khoang gi i ph u ho c vt trí ph u thu t.

Đ m đ y đ tr c và sau ph u thu t các g c, kim, vt s c nh n, đ ng c và các vt t khác có s đ ng trong ph u thu t phi đ c th c hi n khi có ph u thu t vào các khoang: phúc m c, sau phúc m c, chu và ng c. Đ m xong phi ghi chép h s đ y đ v s l ng, nhân viên th c hi n và phi đ c báo cáo đ y đ vi ph u thu t viên.

8. Nhân di n chính xác và an toàn m u b nh ph m

M u b nh ph m ph u thu t phi đ c dán nhãn chính xác vi tên tu i ng i b nh, tên b nh ph m, vt trí l y m u. M t thành viên ê-kíp ph u thu t phi đ c l i nhãn dán đ c ê-kíp cùng xác nh n.

9. Giao ti p và trao đ i thông tin quan tr ng có hi u qu

Tr c khi r ch da, ph u thu t viên nên ch c ch n r ng c ê-kíp ph u thu t đ u n m rõ các b c quan tr ng c a cu c m , nguy c ch y máu, các trang thi t b đ ng c đ c bi t có th c n s đ ng và kh năng phát sinh nh ng b t th ng trong m . Đi u đ ng và gây mê báo cáo b t k các khó khăn v an toàn quan tr ng trong m nh thi u h t vt s chu n b và tính s n sàng c a các trang thi t b , khó khăn trong h i s c m t máu cũng nh v nguy c gây mê h i s c cho t t c thành viên trong ê-kíp n m.

Tr ng h p ph u thu t v vt trí đ i x ng, ph n c quan nhi u c u trúc hay m c đ ho c phi i m

trong phòng mổ phải kiểm tra lại hình ảnh hình c. Hình ảnh hình c phải sẵn sàng và được treo ở vị trí dễ quan sát.

Trước khi bệnh nhân rời phòng mổ, phẫu thuật viên nên báo cáo với ê-kíp phẫu thuật bất kỳ thay đổi nào về vị trí đặt kẹp nẹp da, bất kỳ vấn đề có thể xảy ra ở giai đoạn hồi tỉnh và kế hoạch chăm sóc sau mổ bao gồm kháng sinh, phòng ngừa huyết khối, ăn uống và chăm sóc vết mổ. Gây mê hồi sức tiếp tục theo dõi tình trạng bệnh nhân trong suốt cuộc mổ và khuyến cáo các vấn đề cần thiết trong quá trình hồi tỉnh.

Thông tin ghi trong phúc trình phẫu thuật ít nhất phải bao gồm: tên phòng phẫu thuật, tên người phẫu thuật, thời gian trình chi tiết phẫu thuật theo giờ và phút bắt đầu và kết thúc mổ. Phiếu gây mê hồi sức ít nhất phải bao gồm: dấu hiệu sinh tồn, thuốc và dịch truyền sử dụng trong mổ, bất kỳ sự cố hay giai đoạn bệnh nhân không tỉnh trong mổ. Phiếu đi kèm theo ít nhất phải ghi nhận tên người đặt máng và số lượng thuốc thiêu các dụng cụ, gạc, kim, vật sắc nhọn sử dụng trong mổ, các dụng cụ lưu lại trên người bệnh. Tên các thành viên liên quan đến ca mổ phải được ghi nhận đầy đủ. Tất cả các phiếu phải rõ ràng, hoàn chỉnh và được người có trách nhiệm ký tên.

10. Giám sát thời gian qui định, số lượng và kết quả phẫu thuật

Cập quĩ gia: Số lượng phòng mổ; Số ca mổ/phòng mổ; Số bác sĩ phẫu thuật viên, duĩng cuĩ viên (điều dưỡng phụ mổ) và bác sĩ gây mê hồi sức, điều dưỡng gây mê hồi sức được đào tạo lành nghề; Thời gian trong 24 giờ; Thời gian sau mổ.

Cập bệnh viện: Thời gian trong 24 giờ và thời gian sau mổ.

Tài liệu tham khảo: WHO guidelines for safe surgery, safe surgery saves lives.