

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 động mạch chủ tăng 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 nh hưởng 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 đặt mê, chắc chắn rằng bệnh nhân đã được nhận diện đúng tên tuổi, giao tiếp bằng

li nói v i b nh nhân hay v i thân nhân ng i b nh và đ i chi u li 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 Đi u d ng ph m ki m tra nh m xác đ nh li i v trí đã đ c chính Ph u thu t viên đã đánh d u và ki m tra li 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 li i ki m tra li 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 hi i t gây mê

Ph i có s có m t liên t c c a ng i gây mê hi 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 nên đ li 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 độ nguy cơ thời gian huyết áp đã cài đặt sẵn, đặc biệt là phẫu thuật trẻ em, gây mê phẫu thuật phức tạp và kéo dài.

Đánh mê phải được đánh giá đầu tiên bằng quan sát tình trạng ngạt và bệnh.

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

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

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

Điện tim phải sẵn sàng để theo dõi tần số tim và các đường biểu diễn sóng

Máy khử rung phải có để 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 carbon dioxide 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

chức năng hô hấp để đo tính mức độ ô nhiễm

Tất cả bệnh nhân nên được đánh giá cẩn thận để phát hiện triệu chứng gây mê, kể cả những triệu chứng hợp để kiểm tra không phát hiện khí quẩn để xác định nguy cơ của chứng ngưng thở khó có thể xảy ra.

Gây mê nên có kế hoạch, chỉ định kiểm soát chứng ngưng thở và chuẩn bị sẵn sàng các phương tiện dù chứng ngưng thở khó không được tiên đoán trước. Một khi nghi ngờ bệnh nhân có chứng ngưng thở khó, phải có sẵn trợ giúp sẵn sàng khi đến mê và phải có sách lược để phó cấp thật rõ ràng. Khi nhận diện chứng ngưng thở khó trước phẫu thuật thì việc xem xét thay đổi phương pháp vô cảm có thể được nên cân nhắc, nếu có thể nên thực hiện vô cảm vùng hoặc để phát hiện khí quẩn lúc tỉnh với thuốc tê tại chỗ.

Tất cả nhân viên Gây mê nên duy trì sẵn thành thạo các kỹ năng, các kỹ thuật và các chỉ định kiểm soát chứng ngưng thở.

Sau phát hiện khí quẩn phải luôn kiểm tra vị trí ống nội khí quẩn bằng quan sát đầu di động lồng ngực, nghe thông khí phải, đặt dày, đảm bảo hoà Oxy và CO2 cuối thì thở ra.

Bệnh nhân phẫu thuật chứng ngưng thở nên được nhận ăn uống trước phẫu thuật theo phác đồ của họ. Những bệnh nhân có nguy cơ hít sặc nên được sẵn sàng thu thập giảm thiểu dịch vị và tăng PH dạ dày trước phẫu thuật.

Những triệu chứng hợp chứng ngưng thở khó phải được ghi chép rõ ràng vào hồ sơ bệnh án.

4. Nhận biết và chuẩn bị hiểu quả khi có nguy cơ mất máu

Triệu chứng mê, ngừng gây mê phải xem xét khả năng và chuẩn bị sẵn sàng máu và các chế phẩm máu mất khi được đánh giá có nguy cơ có thể mất máu khi lồng lồng trong mổ. Trong triệu chứng hợp không rõ ràng nên theo dõi và phẫu thuật viên và nguy cơ mất máu có thể xảy ra trong mổ. Khi có nguy cơ chảy máu trong mổ thì chứng ngưng truyền tĩnh mạch lồng và chức chế phải

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 toàn phẫu 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

Nhiệm vụ của chúng ta là theo dõi bệnh nhân để có thể nhận biết được những biến chứng sớm nhất. Thông tin về tình trạng bệnh nhân và kết quả phẫu thuật phải được thông báo với phẫu thuật viên và các nhà quản lý y tế.

7. Ngăn ngừa biến chứng và đảm bảo phẫu thuật

Phẫu thuật viên nên biết rõ kỹ thuật tra vùng mổ trước khi đóng vết mổ các khoang giữa phẫu thuật và vị trí phẫu thuật.

Đảm bảo đúng trình tự và sau phẫu thuật các giác, kim, vật sắc nhọn, dụng cụ và các vật thể khác có sẵn dụng cụ trong phẫu thuật phải được kiểm tra kỹ lưỡng khi có phẫu thuật vào các khoang: phúc mạc, sau phúc mạc, chậu và ngực. Đảm bảo xong phải ghi chép hồ sơ đầy đủ về số lượng, nhân viên kiểm tra và phải được báo cáo đầy đủ với phẫu thuật viên.

8. Nhân diện chính xác và an toàn môu bệnh phẩm

Môu bệnh phẩm phẫu thuật phải được dán nhãn chính xác với tên tuổi người bệnh, tên bệnh phẩm, vị trí lấy môu. Môu thành viên ê-kíp phẫu thuật phải được dán nhãn dán đủ cả ê-kíp cùng xác nhận.

9. Giao tiếp và trao đổi thông tin quan trọng có hiệu quả

Trước khi rạch da, phẫu thuật viên nên chắc chắn rằng ê-kíp phẫu thuật đều nắm rõ các bước quan trọng của cuộc mổ, nguy cơ chảy máu, các trạng thái bất thường của bệnh nhân và khả năng phát sinh những bất thường trong mổ. Điều dưỡng và gây mê báo cáo bất kỳ các khó khăn về an toàn quan trọng trong mổ như thiếu hụt vật tư chuẩn bị và tính sẵn sàng của các trang thiết bị, khó khăn trong hút sạch máu cũng như nguy cơ gây mê hít sạch cho tất cả thành viên trong ê-kíp mổ.

Trên cơ sở hợp phẫu thuật và vị trí đặt xương, phẫu thuật quan sát cấu trúc hay môc để hoặc phải mổ

trong phòng mổ phải kiểm tra lại hình ảnh hình. Hình ảnh hình 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, 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 dùng các dụng cụ, găng, kim, vật sắc nhọn sử dụng trong mổ, các dụng cụ lau rửa 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.