

QUY TRÌNH CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN TRƯỚC CẮM

I. MỤC ĐÍCH:

Chuẩn bị BN trước cắ m đạt hai tiêu chí **an toàn** và **hiệu quả** như sau:

- Tránh những sai sót y khoa, những biến chứng trước, trong và sau mổ.
- Nâng cao trình độ giúp BN phục hồi tốt sau mổ.

II. PHÂN LOẠI:

Theo mức độ phức tạp của can thiệp phẫu thuật, hiện nay phẫu thuật chia làm 3 loại chính:

- Mổ khám (hay còn gọi là mổ thăm dò).
- Mổ bán khám.
- Mổ chính.

III. QUY TRÌNH:

Khoảng thời gian tiền phẫu xác định lúc BN có chứng phẫu thuật nào khi BN nhập viện phẫu thuật.

A. Chuẩn bị BN mổ chính:

1. Đánh giá tiền bệnh nhân: hỏi sử dụng thuốc, các thói quen hành vi, đánh giá tình trạng, dấu hiệu sinh tồn.
2. Bác sĩ phẫu thuật viên khám bệnh và ghi chỉ thích cho BN, thân nhân tình trạng bệnh, phác đồ phẫu thuật, các bước chuẩn bị, các nguy cơ có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
3. Đánh giá các yếu tố liên quan:
 - Xét nghiệm tiền phẫu (tùy theo tình trạng bệnh):
 - Xét phân tích tế bào máu.
 - Nhóm máu, định lượng máu, công máu toàn bộ.
 - Sinh hóa máu: CRP, chức năng gan, thận, ion.
 - Xét phân tích nước tiểu.
 - X quang ngực, bụng.
 - X quang cột sống, thắt lưng, khớp.

- Siêu âm bụng, siêu âm tim, ECG (khi có bệnh lý tim mạch kèm theo).
- CT scan, MRI.

▪ D liên hệ khám chuyên khoa (nếu cần).

❖ Ngày tiếp nhận :

1. BS gây mê khám tiền mê.
2. D hướng dẫn thân nhân đi nhận phiếu tham khảo BN tiếp nhận khi gây mê – phẫu thuật
3. D hỏi và đi kèm 5 câu hỏi trong bảng câu hỏi đi kèm phiếu tiếp nhận và thống kê công việc máu.
4. BS phẫu thuật viên hướng dẫn chăm sóc BN ký cam kết mổ .
5. V sinh: D hướng dẫn người nhà tắm gội, cắt móng tay, chân, tháo bỏ trang phục, kính áp tròng,...cho BN
6. Phẫu thuật viên khám và đánh dấu vị trí phẫu thuật.
7. D hướng dẫn BN chuẩn bị phù hợp tình trạng phẫu thuật.

❖ Ngày mổ :

1. D lấy dấu hình ảnh sinh tồn, chú ý ghi chép. Báo BS nếu có bất thường.
2. D mang vòng đeo tay cho BN, ghi chép các thông tin:
 - Họ tên BN
 - Giới tính.
 - Ngày sinh.
 - Số bệnh án.
 - Khoa.
3. D thay quần áo mổ cho BN.
4. D truy vấn danh sách cho BN theo chỉ định.
5. D thể hiện thủ tục kháng sinh cho BN tới khoa hoặc chuyển thủ tục cấp cứu (nếu cần) cho khoa PTGMHS nếu BN cần chuyển mổ.
6. D ghi hồ sơ :

- Ghi hồ sơ theo dõi BN khi còn nằm tại khoa.
 - Ghi hồ sơ trực tiếp khi chuyển BN đến khoa PTGMHS:
 - ✓ Tên và họ của BN
 - ✓ Địa chỉ và sinh địa.
 - ✓ Tên và họ của người thân, tính chất địa chỉ, nghề nghiệp, phân,...
7. Đảm bảo tính an toàn trong phẫu thuật.
 8. Ghi các thông tin BN vào sổ chuyển bệnh.
 9. Chuyển BN đến khoa PTGMHS tùy tình trạng BN bệnh nặng hay nhẹ, xe cứu thương cùng với nhân viên khi khoa PTGMHS báo chuyển bệnh.

B. Chuẩn bị nhân viên phẫu thuật:

1. BN có chỉ số tích cực, chống shock, giảm đau (nếu có).
2. Truy vết, truy vết, truy vết máu,...cho BN theo chỉ định.
3. Đánh giá BN trước mổ: nhìn
4. Đánh giá xét nghiệm cơ bản: Tên phân tích tế bào máu, chức năng sinh hóa, xét nghiệm máu, sinh hóa,...Chỉ định hình ảnh: siêu âm, X quang, CT scan, MRI,...
5. BS gây mê khám tiền mê
6. Đánh giá nhân viên phẫu thuật tham gia mổ nhân viên trực tiếp khi gây mê – phẫu thuật
7. Đánh giá và kiểm tra 5 câu hỏi trong bảng câu hỏi kiểm tra tiền mổ về thông tin máu.
8. BS phẫu thuật viên đánh giá của BN ký cam kết mổ.
9. Đánh giá nhân viên mổ mổ mổ, rửa tay, kính áp tròng,...cho BN
10. Phẫu thuật viên khám và đánh giá vị trí phẫu thuật.
11. Mang vòng đeo tay cho BN, ghi chép thông tin:
 - Họ tên BN
 - Giới tính.

- Ngày sinh.
- Số hồ sơ.
- Khoa

12. D thay qu n áo m cho ng i b nh.

13. D ghi hồ sơ :

- Ghi hồ sơ theo dõi ng i b nh khi còn n m t i khoa.
- Ghi hồ sơ tr c khi chuy n BN n khoa PTGMHS:
 - ✓ T ng tr ng BN
 - ✓ D u hi u sinh t n.
 - ✓ Ghi nh n tính ch t, s l ng d ch d dày, n c ti u, phân, ...

14. D hoàn t t b ng ki m an toàn trong ph u thu t.

15. D ghi các thông tin BN vào s chuy n b nh

16. D chuy n BN n khoa PTGMHS tùy tình tr ng BN b ng b ng ca, xe y ho c xe c u th ng cùng v i thân nhân khi khoa PTGMHS báo chuy n b nh.

C. Bàn giao ng i b nh:

1. Bàn giao tr c ti p gi a D và KTV gây mê ho c BS gây mê (ho c ng i có trách nhi m) theo b ng ki m an toàn trong ph u thu t:

- B nh nhân.
- Hồ sơ b nh án:
 - ✓ Các xét nghi m c n lâm sàng.
 - ✓ Biên b n h i ch n: y n i dung, ch ký BS ch t a, BS th ký, BS gây mê.
 - ✓ y cam k t m , phi u tham kh o BN tr c khi gây mê – ph u thu t, b ng ki m an toàn trong ph u thu t.
 - ✓ Thu c, d ch truy n.

2. Bàn giao t i phòng ch c a khoa PTGMHS.

3. D khoa và NV khoa PTGMHS ký nh n vào b ng ki m an toàn trong ph u thu t và s chuy n b nh.

4. Định nghĩa thân nhân chết vì phòng chữa bệnh.

IV. AN TOÀN NGƯỜI BỆNH:

An toàn người bệnh	Nguyên nhân	Hậu quả	Phòng ngừa
Thiếu sót trong công tác hành chính: xét nghiệm, biên bản lịch sử, cam kết mổ, bệnh phẩm trước mổ ...	Không kiểm tra hồ sơ bệnh án trước khi chuyển bệnh.	- Không an toàn cho người bệnh. - Thiếu tính pháp lý.	- Chú ý kỹ hồ sơ bệnh án. - Kiểm tra theo dõi kiểm tra an toàn trong phẫu thuật trước khi chuyển bệnh.
Chuyển bệnh nhân người bệnh	- Không chỉ định ghi dấu bệnh án, người bệnh. - Thiếu vòng eo tay	Bệnh nhân bị nhầm lẫn.	- Chỉ định chính xác ghi dấu bệnh án và bệnh nhân. - Mang vòng eo tay cho bệnh nhân ghi ý thông tin, kiểm tra lại trước khi chuyển bệnh.
Sai vị trí phẫu thuật	- Bác sĩ đánh giá sai vị trí tổn thương.	Mất vị trí	- Đánh dấu vị trí

	<ul style="list-style-type: none"> -Không ánh d u v trí tr c ph u thu t. - ánh d u sai v trí ph u thu t. -Ph i h p ch a t t c a i y t (bác s , i u d ng, gây mê...) 		<ul style="list-style-type: none"> ph u thu t chính xác. - Ph i h p t t c a i y t (bác s , i u d ng, gây mê...)→ phát hi n sai sót.
<p>Chuy n b nh ch m tr</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ch a có y các k t qu xét nghi m. -Ng i nhà ch a ký cam k t m . -H n ch v c s v t ch t: thi u xe chuy n b nh. -H n ch v s ph i h p gi a i y t (nhân viên, công xa,...) 	<p>Di n ti n b nh n ng h n.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kh n tr ng l y m u và nh n k t qu xét nghi m. - Gi i thích rõ t m quan tr ng c a vi c ph u thu t → ng i nhà tích c c hoàn t t th t c hành chánh. - xu t cung c p thêm xe chuy n b nh. - Ph i h p t t gi a i y t (nhân viên, công xa...)

V. KẾT LUẬN:

- ✓ Chủ nhiệm trực tiếp làm tốt khâu kiểm soát quản lý. Đây là thời điểm mà bệnh nhân có thể chấp nhận bất kỳ thay đổi và tình hình cho một cuộc phẫu thuật, nhằm tối ưu hóa các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân, giúp bệnh nhân thoải mái và hài lòng.
- ✓ Trong thời gian này, bệnh viện nào có thể nhận thấy nguy cơ gây mê hoặc phẫu thuật có thể xác định những điểm thiếu sót để cải thiện, ngăn ngừa các biến chứng và tai vãng.

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Sách hướng dẫn ngoại trú HYD – TPHCM.