

Họ và tên:Ngày sinh:// Tuổi:..... Giới tính: Nam Nữ Mã NB:.....
Chẩn đoán:..... Phòng mổ:.....Ngày.....tháng..... năm 20.....

TRƯỚC GÂY TÊ, GÂY MÊ

TRƯỚC KHI RẠCH DA

TRƯỚC KHI RỜI KHỎI PHÒNG MỔ

<i>(Bác sĩ gây mê, KTV/điều dưỡng gây mê)</i> Người bệnh đã được kiểm tra, xác nhận: Họ và tên, tuổi, giới tính, mã người bệnh Vị trí phẫu thuật Phương pháp phẫu thuật dự kiến Giấy cam kết chấp nhận phẫu thuật, thủ thuật, GMHS	<i>(Điều dưỡng phòng mổ, Bác sĩ gây mê, PTV)</i> Các thành viên trong kíp giới thiệu tên, nhiệm vụ Xác nhận lại họ tên người bệnh và vị trí rạch da bằng lời Kháng sinh dự phòng: Có Không áp dụng	<i>(Điều dưỡng phòng mổ, Bác sĩ gây mê, PTV)</i> Điều dưỡng viên xác nhận lại bằng lời: Tên của phương pháp mổ Hoàn thành đếm gạc, kim và dụng cụ phẫu thuật Các vấn đề về dụng cụ cần giải quyết Dán nhãn bệnh phẩm (đọc to cả nhãn bệnh phẩm bao gồm cả tên người bệnh) Có Không áp dụng
Vùng mổ được đánh dấu: Có Không áp dụng	Dự kiến: Đối với phẫu thuật viên (PTV): Những chú ý trong phẫu thuật hoặc diễn biến bất ngờ Thời gian phẫu thuật Dụng cụ đặc biệt dùng cho phẫu thuật Tiền lượng mất máu Đối với Bác sĩ gây mê: Điều cần chú ý trong gây mê ở người bệnh Đối với nhóm Điều dưỡng: Xác nhận tình trạng vô khuẩn bằng lời với các loại dụng cụ dùng cho phẫu thuật Thiết bị bị hỏng, bị thiếu: Có Không	Đối với PTV, BS gây mê, điều dưỡng: Những vấn đề cần lưu ý đặc biệt về hồi tỉnh và chăm sóc sau mổ
Thuốc và thiết bị gây mê đầy đủ và sẵn sàng: Có Máy đo bão hòa oxy trong máu gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường: Có		
Người bệnh có tiền sử dị ứng/say tàu xe: Có Không Người bệnh có khó thở hoặc có nguy cơ hít sặc: Không Có (thiết bị/dụng cụ hỗ trợ) Người bệnh có nguy cơ mất > 500ml máu (7ml/kg ở trẻ em): Không Có, và có sẵn 2 đường truyền/tĩnh mạch trung tâm và dịch truyền/máu.	Chẩn đoán hình ảnh thiết yếu được chiếu: Có Không áp dụng	

ĐD chạy ngoài/vòng ngoài
(Ký, ghi rõ họ tên)

ĐD dụng cụ/vòng trong
(Ký, ghi rõ họ tên)

KTV/ĐD phụ mê
(Ký, ghi rõ họ tên)

Bác sĩ gây mê
(Ký, ghi rõ họ tên)

Phẫu thuật viên
(Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT

1. MỤC ĐÍCH:

Thống nhất cách thức thực hiện Bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại các phòng phẫu thuật.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG: Các phòng phẫu thuật tại các cơ sở y tế

3. CÁCH THỨC THỰC HIỆN:

1. Phần thông tin hành chính:

- Điều dưỡng Phòng phẫu thuật điền đầy đủ thông tin người bệnh (họ tên, mã số NB, tuổi, giới tính, chẩn đoán, phòng phẫu thuật, ngày tháng năm...) vào Bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

- Người phụ trách bảng kiểm: Là người sẽ đọc to Bảng kiểm và xác nhận với các thành viên trong ekip phẫu thuật, người phụ trách Bảng kiểm là Điều dưỡng, Kỹ thuật viên phòng phẫu thuật (phụ mê, chạy ngoài, dụng cụ) và Bác sĩ gây mê cuộc phẫu thuật sẽ phân công người phụ trách Bảng kiểm.

2. Cách thức thực hiện bảng kiểm:

STT	Nội dung	Mục đích và phương thức thực hiện
I	TRƯỚC KHI GÂY Mê, GÂY TÊ: Bác sĩ gây mê, điều dưỡng gây mê Nội dung này đòi hỏi ít nhất phải có sự có mặt của bác sĩ gây mê và 01 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 như sau:	
1	Xác nhận lại: - Họ tên, tuổi, giới, mã NB - Vị trí phẫu thuật - Phương pháp PT dự kiến - Giấy chấp nhận phẫu thuật - thủ thuật – GMHS	- Việc xác nhận lại các thông tin sẽ đảm bảo nhóm phẫu thuật không phẫu thuật nhầm người bệnh hoặc thực hiện sai phẫu thuật/thủ thuật. Người phụ trách Bảng kiểm xác nhận lại Họ tên, tuổi, giới, mã người bệnh, vị trí phẫu thuật, dự kiến phương pháp phẫu thuật, Giấy cam kết chấp nhận phẫu thuật - thủ thuật - GMHS (có đầy đủ chữ ký theo quy định của bệnh viện) -> tích vào Bảng kiểm.
2	Phẫu thuật viên Vùng phẫu thuật được đánh dấu:	- Đánh dấu vùng phẫu thuật (vị trí rạch da) là cơ sở để xác nhận đúng phẫu thuật và đúng chỗ cần phẫu thuật. Người phụ trách Bảng kiểm xác nhận lại vùng phẫu thuật (vị trí rạch da) đã được bác sĩ phẫu thuật người tiến hành ca phẫu thuật đánh dấu (✓). Nếu có đánh dấu tích vào “Có”; Nếu không đánh dấu không tích . - Trong trường hợp vùng phẫu thuật không cần đánh dấu vị trí rạch da (Mỗi cơ sở y tế sẽ có quyết định cụ

STT	Nội dung	Mục đích và phương thức thực hiện
		thể vị trí không cần đánh dấu rạch da) -> tích vào “không áp dụng”.
3	Thuốc và thiết bị gây mê đầy đủ và sẵn sàng:	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 (A (Airway equipment): thiết bị hỗ trợ đường thở + B (Breathing system): máy thở, bao gồm oxy và thuốc mê qua đường hô hấp + C (suction): máy hút + D (Drugs and Devices) Thuốc và thiết bị, dụng cụ + E (Emergency medications, equipment and assistance). Thuốc, thiết bị và sự hỗ trợ trong trường hợp cần cấp cứu – 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, dụng cụ, trang thiết bị và các dụng cụ hỗ trợ khác đã có sẵn và hoạt động bình thường. Người phụ trách Bảng kiểm hoàn thành bước này bằng cách hỏi bác sĩ gây mê và xác nhận việc hoàn thành kiểm tra an toàn gây mê -> tích vào Bảng kiểm.
4	Máy đo bão hòa oxy trong máu gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường:	Người phụ trách Bảng kiểm xác nhận máy đo thiết bị bão hòa oxy trong máu đã gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường trước khi gây mê và tích vào Bảng kiểm.
5	Người bệnh có tiền sử dị ứng/say tàu xe:	- Đối với người bệnh phẫu thuật phiên đã được bác sĩ khám gây mê trước phẫu thuật: Người phụ trách Bảng kiểm cần làm trực tiếp và đặt hai câu hỏi cho bác sĩ gây mê 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 trao đổi thông tin vấn đề này với nhau. - Đối với người bệnh phẫu thuật cấp cứu: Người phụ trách Bảng kiểm cần hỏi trực tiếp người bệnh (nếu người bệnh tiếp xúc được) có tiền sử dị ứng không, nếu có thì là loại dị ứng gì và trao đổi thông tin với bác sĩ gây mê. - Người phụ trách Bảng kiểm xác nhận: + Nếu người bệnh có tiền sử dị ứng -> tích vào “Có”

STT	Nội dung	Mục đích và phương thức thực hiện
		+ Nếu người bệnh không tiền sử dị ứng -> tích vào “Không” + Nếu người bệnh không có tiền sử dị ứng nhưng có tiền sử say tàu xe, gạch chân chữ “say tàu xe” và tích vào ô “Có”.
6	Người bệnh có khó thở hoặc có nguy cơ hít sặc:	Tử vong 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 tiên lượng và trừ bị từ trước. 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. Người phụ trách Bảng kiểm xác nhận xác nhận với bác sĩ gây mê đã đánh giá đường thở của NB, đánh giá nguy cơ hít sặc. - Nếu người bệnh không có nguy cơ hít sặc -> tích vào “Không” - Nếu NB có nguy cơ hít sặc, đã chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, thiết bị hỗ trợ và nguy cơ của người bệnh, thiết bị hỗ trợ đường thở, hệ thống máy hô hấp...) -> tích vào “Có, có thiết bị/dụng cụ hỗ trợ”.
7	Người bệnh có nguy cơ mất >500 ml máu (7ml/Kg ở trẻ em):	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 bác sĩ gây mê cần phải trao đổi về nguy cơ này với bác sĩ phẫu thuật trước khi ca phẫu thuật được tiến hành. Nếu nguy cơ mất 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

STT	Nội dung	Mục đích và phương thức thực hiện
		dịch hoặc máu để hồi sức cấp cứu. (<i>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.</i>) Người phụ trách Bảng kiểm hỏi bác sĩ gây mê/ bác sĩ phẫu thuật liệu người bệnh có nguy cơ mất >500 ml máu (7ml/Kg ở trẻ em) trong suốt quá trình phẫu thuật không? - Nếu không có nguy cơ -> tích vào “Không” - Nếu có nguy cơ và đã chuẩn bị đường truyền -> tích vào “Có, và có sẵn 2 đường truyền/tĩnh mạch trung tâm và dịch truyền/máu”.
	<i>Giai đoạn này kết thúc tại đây và cả kíp có thể chuyển sang giai đoạn bắt đầu gây mê</i>	
II	TRƯỚC KHI RẠCH DA: Điều dưỡng phòng phẫu thuật, bác sĩ gây mê, PTV 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.	
1	Các thành viên trong kíp giới thiệu tên và nhiệm vụ	- 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 tất cả các thành viên trong nhóm người này phải biết người kia, cũng như vai trò khả năng của từng người. 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 những những thành viên mới thay đổi luân phiên trong phòng phẫu thuật 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.
2	Xác nhận lại họ tên người bệnh và vị trí rạch da bằng lời	Nhằm xác định lại một lần nữa để tránh nhầm lẫn người bệnh và vị trí phẫu thuật. Người phụ trách bảng kiểm hoặc một thành viên khác trong nhóm sẽ yêu cầu xác nhận lại bằng lời họ tên của người bệnh, vị trí phẫu thuật, loại phẫu thuật.

STT	Nội dung	Mục đích và phương thức thực hiện
		VD: “trước khi tiến hành rạch da, mọi người có thống nhất đây đúng là người bệnh được chỉ định phẫu thuật thoát bị bện phải không?”
3	Kháng sinh dự phòng:	- 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, tích vào “Có”. 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...), tích vào ô “không áp dụng”.
4	Phẫu thuật viên xác nhận: - Những chú ý trong phẫu thuật hoặc diễn biến bất ngờ. - Thời gian phẫu thuật - Dụng cụ đặc biệt dùng cho phẫu thuật - Tiên lượng mất máu	Phẫu thuật viên trao đổi nhanh về “những bước chính và đột xuất” nằm trong dự kiến tối thiểu cho kịp phẫu thuật về bất kỳ những bước nào có thể đặt người bệnh trước nguy cơ mất máu nhanh, thương tích hoặc những trạng thái bệnh nguy hiểm khác. Đây là cơ hội giúp rà soát lại các bước có thể đòi hỏi phải có những trang thiết bị hoặc sự chuẩn bị đặc biệt.
5	Bác sĩ gây mê xác nhận: Điều cần chú ý trong gây mê ở người bệnh	Ở những người bệnh có nguy cơ mất máu lớn, thì một thành viên trong nhóm gây mê phải đưa ra kế hoạch cụ thể cho hồi sức cấp cứu như: 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 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

STT	Nội dung	Mục đích và phương thức thực hiện
		nói rằng, “Tôi không có lo ngại gì đặc biệt về trường hợp này.”
6	Điều dưỡng xác nhận: Tình trạng vô khuẩn bằng lời với các dụng cụ dùng cho phẫu thuật; Thiết bị có hỏng, có thiếu không.	Điều dưỡng dụng cụ hay chạy ngoài chuẩn bị dụng cụ dành cho phẫu thuật xác nhận bằng lời rằng việc tiệt trùng đã được thực hiện. Nếu không có bất cứ lo ngại nào, Điều dưỡng dụng cụ hay chạy ngoài chỉ cần nói “Xác nhận tình trạng vô khuẩn. Tôi không có bất cứ lo ngại nào khác.”
7	Chẩn đoán hình ảnh thiết yếu được chiếu:	Chẩn đoán hình ảnh là yếu tố quan trọng nhằm đảm bảo cho việc lên kế hoạch 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 phẫu thuật, người phụ trách cần phải hỏi bác sĩ phẫu thuật xem trong ca phẫu thuật sắp tiến hành có cần hiển thị hình ảnh không. Nếu có người phụ trách Bảng kiểm phải xác nhận bằng lời rằng CDHA có và được hiển thị liên tục -> tích vào “Có” và được hiển thị liên tục trong suốt quá trình phẫu thuật. Nếu không cần hiển thị -> tích vào “Không áp dụng”.
<i>Giai đoạn này kết thúc tại đây và cả kíp có thể tiến hành ca phẫu thuật.</i>		
III	TRƯỚC KHI RỜI KHỎI PHÒNG PHẪU THUẬT: Điều dưỡng phòng phẫu thuật, bác sĩ gây mê, phẫu thuật viên Những biện pháp kiểm tra an toàn này cần phải được hoàn tất trước khi chuyển người bệnh ra khỏi phòng phẫu thuật. Mục đích là nhằm chuyển tải những thông tin quan trọng cho kíp 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 phẫu thuật. Nó có thể diễn ra đồng thời với quá trình đóng vết thương.	
1	Điều dưỡng xác nhận bằng lời tên của phương pháp phẫu thuật	Bởi vì phẫu thuật có thể thay đổi hoặc thêm 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 phẫu thuật gì?” hoặc xác nhận, “Chúng ta vừa tiến hành thủ thuật X có đúng không?”
2	Hoàn thành đếm gạc,	Những dụng cụ, băng gạc, kim tiêm sót sau khi phẫu

STT	Nội dung	Mục đích và phương thức thực hiện
	kim và dụng cụ phẫu thuật	thuật là không phổ biến nhưng vẫn xảy ra và là những sai sót tiềm ẩn nguy hiểm. Điều dưỡng dụng cụ và chạy ngoài cần phải xác nhận bằng lời việc hoàn tất kiểm kê dụng cụ, băng gạc, kim tiêm lần cuối. Nếu việc kiểm tra không được đối chiếu hợp lý, cả kíp phải được cảnh báo và phải có những biện pháp khắc phục (ví dụ như tìm kiếm dưới nệm của bàn phẫu thuật, sọt rác, vết thương... và nếu cần phải chụp X quang để xác định). Điều dưỡng dụng cụ và chạy ngoài xác nhận bằng lời về việc đã hoàn tất việc đếm gạc, kim, gạc lần cuối.
3	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 là đúng bằng cách đọc to tên người bệnh, mô tả bệnh phẩm và bất cứ dấu hiệu khác về bệnh phẩm. Trường hợp không có bệnh phẩm tích vào ô không áp dụng.
4	Các vấn đề về dụng cụ cần giải quyết.	Những vấn đề trang thiết bị là khá phổ biến tại các phòng phẫu thuật. 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 ở lần tiếp theo 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 đã được cả nhóm phát hiện.
5	Phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê, điều dưỡng đánh giá những vấn đề cần lưu ý đặc biệt về hồi tỉnh và chăm sóc sau phẫu thuật.	Bác sĩ phẫu thuật, gây mê và điều dưỡng cần đánh giá quá trình hồi phục hậu phẫu và kế hoạch xử trí tiếp theo 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

STT	Nội dung	Mục đích và phương thức thực hiện
		là nhằm chuyển tải một các hiệu quả và phù hợp những thông tin quan trọng cho tất cả các nhóm chăm sóc và điều trị người bệnh.
Thành viên tham gia cuộc phẫu thuật ký và ghi rõ họ tên		