

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ QUY TRÌNH THAY BĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ SAU PHẪU THUẬT CẮT MỘNG GHÉP KẾT MẠC RÌA TỰ THÂN

ĐD. MAI THỊ MAI ANH, ĐD. NGUYỄN XUÂN BÁCH
ĐD. NGHIÊM THỊ NGỌC HUẾ - Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN ĐÌNH NGÂN
Chủ nhiệm Bộ môn Mắt, Học viện Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 3 điều dưỡng thực hiện 260 lượt kỹ thuật thay băng, tra thuốc mắt hằng ngày cho 130 mắt người bệnh sau mổ cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân, tại Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 6/2017 đến tháng 06/2018. **Kết quả:** Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ: 84,62% lượt đánh giá tốt, 11,54% lượt đánh giá đạt và 3,84% lượt đánh giá không đạt; kỹ thuật thay băng: 80,77% lượt đánh giá tốt, 16,54% lượt đánh giá đạt, 2,69% lượt đánh giá không đạt. Đánh giá chung thực hiện quy trình thay băng, chăm sóc sau phẫu thuật: 69,23% lượt đánh giá tốt, 26,92% lượt đánh giá đạt và 3,85% lượt đánh giá không đạt. Một số sai sót thường gặp trong quy trình thay băng: sát khuẩn tay nhanh (26,92%), ghi phiếu chăm sóc chưa đầy đủ (23,08%), tác phong của điều dưỡng chưa chuẩn (21,92%). Sai sót trong thực hiện kỹ năng tra thuốc nước là 36,15%, tra thuốc mỡ là 21,54% và thứ tự tra thuốc là 28,46%.

Từ khóa: Quy trình thay băng mắt, kỹ năng tra thuốc mắt.

ABSTRACT: Prospective study, cross-sectional description of three nurses, who performed 260 turns of daily bandages changes and eye drops for 130 patients' eyes after surgery of pterygium cutting and conjunctival limbal autograft, at the Ophthalmology Department, Military hospital 354, from June 2017 to June 2018. **Results:** The skills of instruments preparation: 84.62% turns of good assessment, 11.54% turns of rather an assessment and 3.84% turns of failures. The technique of bandages changes: 80.77% turns of good assessment, 16.54% turns of rather assessment, 2.69% turns of failures. The general assessment of the post-operative procedures of bandages changes and care: 69.23% turns of good assessment, 26.92% turns of rather an assessment and 3.85% turns of failures. Some common errors in the process of bandages changes: quick hand sterilization (26.92%), recording inadequate care cards (23.08%), the behavior of nursing was unqualified (21.92%). The errors in the implementation of eye drops were 36.15%, ointment use was 21.54% and the order of eye drops use was 28.46%.

Keywords: Procedures of eye bandages changes, skills of eye drops.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Nghiêm Thị Ngọc Huế, Email: quyanhnguyen0409@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 08/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Mộng là khối tăng sinh xơ mạch ở kết mạc nhãn cầu. Mộng thường có hình tam giác, ở góc trong hoặc ngoài, đỉnh hướng vào trung tâm giác mạc; gây cộm, vướng, làm giảm thị lực và mất mỹ quan cho người bệnh (NB) [2], [4], [6]. Đến nay, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu mộng. Phẫu thuật cắt bỏ mộng, ghép kết mạc rìa tự thân là phương pháp tối ưu nhất trong điều trị, hạn chế sự tái phát sau mổ [4], [5], [6]. Thay băng, chăm sóc tại chỗ những ngày đầu sau mổ mộng đóng vai trò rất quan trọng, góp phần thành công của phẫu thuật. Với mảnh ghép nhỏ, mỏng của kết mạc, nếu không tuân thủ điều trị, mảnh ghép sẽ bong hoặc bị đào thải ngay từ những ngày đầu sau phẫu thuật [4], [5].

Điều dưỡng chuyên khoa mắt là người trực

tiếp thay băng, nhỏ thuốc trong những ngày đầu cho NB sau phẫu thuật, phát hiện những diễn biến bất thường để kịp thời báo cho bác sĩ điều trị [5]. Điều dưỡng khi thay băng phải tuân thủ tuyệt đối kỹ thuật, bảo đảm nguyên tắc vô khuẩn, tránh lây chéo, tạo điều kiện cho mảnh ghép kết mạc liền tốt [1], [5]. Việc tra thuốc nhỏ mắt trong những ngày đầu sau phẫu thuật cũng phải tuân thủ đúng quy định, tránh sự đào thải của mảnh ghép kết mạc.

Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354 đã thực hiện phẫu thuật cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân từ năm 2005. Đến nay, vẫn chưa có nghiên cứu đánh giá chuyên sâu. Chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá sự tuân thủ quy trình thay băng và điều trị sau phẫu thuật cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân của điều dưỡng, tại Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

3 điều dưỡng, thực hiện 260 lượt kỹ thuật thay băng, tra thuốc mắt hàng ngày cho 130 mắt trên NB sau mổ cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân, tại Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 6/2017 đến tháng 6/2018. NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp tiến hành: quan sát viên gồm 3 điều dưỡng không tham gia chăm sóc NB sau mổ. Tiến hành quan sát trực tiếp 3 điều dưỡng Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354 thực hiện kỹ thuật thay băng, tra thuốc mắt điều trị hàng ngày cho 130 mắt cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân ngày thứ 2, 3 sau phẫu thuật. Trong đó, có 2 điều dưỡng thực hiện 87 lượt kỹ thuật và 1 điều dưỡng thực hiện 86 lượt kỹ thuật.

- Quy trình thay băng sau mổ:

+ Chuẩn bị dụng cụ: điều dưỡng mang khẩu trang, chuẩn bị các loại thuốc tra mắt. Rửa tay theo quy trình thường quy, trải khăn vô khuẩn. Sau đó, tiến hành soạn các dụng cụ chuẩn bị cho công việc thay băng.

+ Thực hiện thay băng tại mắt: điều dưỡng tháo băng cũ, tra Dicain 2% tại mắt; tiến hành sát khuẩn tay nhanh, mở hộp dụng cụ và mang găng vô khuẩn; quan sát tình trạng mắt NB (dịch tiết tại mắt, tình trạng mảnh ghép, tình trạng kết và giác mạc); lau sạch bên trong và ngoài mi mắt bằng bông vô khuẩn, tra thuốc kháng sinh theo y lệnh, đặt gạc và băng che mắt. Kết thúc thay băng, điều dưỡng thu dọn dụng cụ và ghi phiếu chăm sóc theo quy định.

- Phương pháp đánh giá:

+ Đánh giá kỹ năng chuẩn bị dụng cụ theo quy trình kỹ thuật thay băng của Bệnh viện Quân y 354 gồm các bước: (1) mang khẩu trang, rửa tay; (2) trải khăn vô khuẩn; (3) soạn các dụng cụ thay băng vô khuẩn; (4) chuẩn bị các dụng cụ khác [3]. Cho điểm kỹ năng chuẩn bị dụng cụ đối với mỗi bước: thực hiện đầy đủ chính xác (2 điểm); chưa đầy đủ chính xác (1 điểm); không thực hiện (0 điểm). Dựa trên tổng điểm đạt được qua các bước để phân loại kết quả kỹ năng chuẩn bị dụng cụ thành 3 mức: dưới 5 điểm (không đạt); từ 5-7 điểm (đạt); 8 điểm (tốt).

+ Đánh giá thực hiện thay băng theo quy trình kỹ thuật thường quy của Bệnh viện Quân y 354 kết hợp yêu cầu thay băng chuyên khoa Mắt [3], [5], gồm các bước: (1) tác phong điều dưỡng; (2) tháo băng bẩn; (3) sát khuẩn tay nhanh; (4) mở

hộp dụng cụ, mang găng vô khuẩn; (5) quan sát đánh giá tình trạng mắt; (6) dùng bông lau bên ngoài mắt; (7) tra thuốc, lau bên trong mắt; (8) đặt gạc vô khuẩn và băng che; (9) thu dọn dụng cụ, ngâm vào dung dịch khử khuẩn, rửa tay; (10) ghi phiếu chăm sóc. Cho điểm kỹ thuật thay băng đối với mỗi bước: thực hiện đầy đủ chính xác (2 điểm); chưa đầy đủ chính xác (1 điểm); không thực hiện (0 điểm). Dựa trên tổng điểm đạt được qua các bước để phân loại kết quả kỹ thuật thay băng thành 3 mức: dưới 10 điểm (không đạt); từ 10-15 điểm (đạt); từ 16-20 điểm (tốt).

+ Đánh giá kỹ năng tra thuốc mắt qua các bước: (1) tra thuốc nước; (2) tra thuốc mỡ; (3) thứ tự thực hiện tra các thuốc tại mắt theo y lệnh. Cho điểm kỹ năng tra thuốc mắt đối với mỗi bước: thực hiện đầy đủ chính xác (2 điểm); chưa đầy đủ chính xác (1 điểm); không thực hiện (0 điểm). Trong đó, bước 1 và bước 2 được tính theo số lần thực hiện. Thứ tự nhỏ các thuốc theo y lệnh được nhân hệ số 2. Dựa trên tổng điểm đạt được qua các bước để phân loại kết quả kỹ năng tra thuốc mắt thành 3 mức: dưới 8 điểm (không đạt); từ 8-12 điểm (đạt); từ 13-16 điểm (tốt).

Điều dưỡng thực hiện quy trình thay băng và tra thuốc trên NB phẫu thuật mộng đơn (cắt mộng góc trong hoặc góc ngoài; diện bóc mộng và lấy mảnh kết mạc để ghép nhỏ) đơn giản hơn so với phẫu thuật mộng kép (cắt mộng cả góc trong và góc ngoài; diện bóc mộng và lấy mảnh kết mạc để ghép lớn).

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học thông thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Bảng 1. Đánh giá kỹ năng chuẩn bị dụng cụ.

Mức độ	Số lượt mắt	Tỉ lệ %
Tốt	220	84,62
Đạt	30	11,54
Không đạt	10	3,84
Tổng	260	100

84,62% lượt thực hiện của điều dưỡng có kỹ năng chuẩn bị dụng cụ tốt.

Bảng 2. Đánh giá thực hiện quy trình kỹ thuật thay băng.

Loại mộng	Mộng đơn		Mộng kép		Tổng	
	Lượt	%	Lượt	%	Lượt	%
Tốt	185	84,09	25	62,50	210	80,77
Đạt	30	13,64	13	32,50	43	16,54
Không đạt	5	2,27	2	5,00	7	2,69
Tổng	220	100	40	100	260	100

Quy trình kĩ thuật thay băng các mắt phẫu thuật mổ ghép đạt kết quả tốt (62,50%) thấp hơn so với các mắt phẫu thuật mổ đơn (84,09%).

Bảng 3. Đánh giá thực hiện kĩ năng tra thuốc mắt.

Loại mổ	Mổ đơn		Mổ ghép		Tổng	
	Lượt	%	Lượt	%	Lượt	%
Tốt	200	90,90	25	62,50	225	86,54
Đạt	10	4,55	12	30,00	22	8,46
Không đạt	10	4,55	3	7,50	13	5,00
Tổng	220	100	40	100	260	100

Kĩ năng tra thuốc mắt đối với mắt phẫu thuật mổ đơn đạt kết quả tốt (90,9%) cao hơn so với mắt phẫu thuật mổ ghép (62,50%); kết quả tốt chung là 86,54%.

Bảng 4. Kĩ năng thay băng của từng điều dưỡng.

Mức độ	Tốt	Đạt	Không đạt
Điều dưỡng 1 (n = 87)	65 (74,71%)	20 (22,99%)	2 (2,30%)
Điều dưỡng 2 (n = 87)	63 (72,41%)	21 (24,14%)	3 (3,45%)
Điều dưỡng 3 (n = 86)	62 (72,09%)	22 (25,58%)	2 (2,33%)

Kĩ năng thay băng của từng điều dưỡng tương đối đồng đều, mức độ tốt chiếm từ 72,09% đến 74,71%.

Bảng 5. Kĩ năng tra thuốc mắt của từng điều dưỡng.

Mức độ	Tốt	Đạt	Không đạt
Điều dưỡng 1 (n = 87)	76 (87,36%)	7 (8,05%)	4 (4,59%)
Điều dưỡng 2 (n = 87)	75 (86,21%)	7 (8,05%)	5 (5,74%)
Điều dưỡng 3 (n = 86)	74 (86,05%)	8 (9,30%)	4 (4,65%)

Từ 86,05% đến 87,36% lượt tra thuốc mắt của các điều dưỡng được đánh giá có kĩ năng tốt.

Bảng 6. Tổng hợp đánh giá chung thực hiện quy trình thay băng, chăm sóc mắt sau mổ mổ.

Kết quả	Số lượt mắt thay băng	Tỉ lệ %
Tốt	180	69,23
Đạt	70	26,92
Không đạt	10	3,85
Tổng	260	100

Số lượt thay băng, chăm sóc mắt sau mổ mổ được đánh giá thực hiện quy trình tốt là 69,23%, thực hiện quy trình đạt là 26,92% và thực hiện quy trình không đạt là 3,85%.

Bảng 7. Tỉ lệ sai sót theo các bước trong quy trình thay băng

Nội dung	Sai sót	Tỉ lệ %
Tác phong điều dưỡng	57	21,92
Tháo băng bẩn	55	21,15
Sát khuẩn tay nhanh	70	26,92
Mang găng vô khuẩn, xếp dụng cụ	45	17,31
Quan sát đánh giá tình trạng mắt	27	10,38
Dùng bông lau bên ngoài mắt	40	15,38
Tra thuốc, lau bên trong mắt	24	9,23
Đặt gạc vô khuẩn băng che	3	1,15
Thu dọn dụng cụ, ngâm vào dung dịch khử khuẩn và rửa tay	37	14,23
Ghi phiếu chăm sóc	60	23,08

Sai sót trong quy trình thay băng chủ yếu trong sát khuẩn tay nhanh (26,92%), ghi phiếu chăm sóc (23,08%) và tác phong điều dưỡng chưa chuẩn (21,92%).

Bảng 8. Tỉ lệ sai sót trong thực hiện kĩ năng tra thuốc.

Nội dung	Số lần sai sót	Tỉ lệ %
Tra thuốc nước	94	36,15
Tra thuốc mỡ	56	21,54
Thứ tự thực hiện	74	28,46

36,15% sai sót khi tra thuốc nước, 21,54% tra thuốc mỡ và 28,46% sai sót thứ tự thực hiện tra thuốc.

4. BÀN LUẬN.

Chuẩn bị dụng cụ là khâu đầu tiên trong quá trình thực hiện nhiệm vụ thay băng của người điều dưỡng. Việc này đòi hỏi phải tuân thủ đúng nguyên tắc vô khuẩn; dụng cụ phải đầy đủ, sắp xếp khoa học, hợp lí. Trong nghiên cứu này, 84,62% khâu chuẩn bị dụng cụ được đánh giá thực hiện tốt quy trình (từ việc mang khẩu trang, mang mũ, rửa tay trước khi thực hiện nhiệm vụ đến việc trải khăn vô khuẩn trước khi sắp xếp dụng cụ). 3,84% khâu chuẩn bị dụng cụ được đánh giá chưa đạt, mặc dù thực hiện đầy đủ nhưng chưa chính xác trong một số khâu, như điều dưỡng chưa rửa tay đã trải khăn vô khuẩn hoặc chưa mang khẩu trang đã rửa tay. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện, điều dưỡng đã phát hiện mình mắc phải thiếu sót nên kịp thời mang khẩu trang hoặc rửa tay trước khi thực hiện thay băng cho những ca tiếp theo.

Khi thực hiện thay băng trên những mắt phẫu thuật mổ đơn hay mổ ghép, quy trình kĩ thuật được thực hiện như nhau. Với những mắt mổ

mộng kép, do can thiệp rộng nên NB không dễ dàng tự mở được mắt. Do đó, phải tra thêm dung dịch Dicain 2% gây tê trên bề mặt nhãn cầu, giúp điều dưỡng thực hiện kỹ thuật thay băng được thuận lợi hơn. Những mắt phẫu thuật mộng đơn không cần tra dung dịch này. Theo chúng tôi, khi diện can thiệp trên bề mặt nhãn cầu càng rộng, hiện tượng kích thích khó chịu tại mắt càng nhiều và kéo dài hơn khi can thiệp nhỏ trên bề mặt nhãn cầu. Theo nghiên cứu của Trương Văn Bao và cộng sự năm 2014, triệu chứng kích thích tại mắt trong những ngày đầu ở NB sau phẫu thuật mộng kép (78,72%) cao hơn so với ở NB phẫu thuật mộng đơn (21,28%). Trên những NB này, khi thay băng cũng cần phải lưu ý nhiều hơn vì diện bóc mộng và lấy kết mạc rộng [6].

Đối với mắt phẫu thuật cắt mộng đơn (diện bóc mộng nhỏ), 84,09% lượt thay băng được đánh giá tốt. Đối với mắt phẫu thuật cắt mộng kép (diện bóc mộng rộng), 62,5% lượt thay băng được đánh giá tốt. Sự chênh lệch này có thể do trong nghiên cứu này, số lượng thay băng sau phẫu thuật cắt mộng đơn lớn gấp 4 lần so với cắt mộng kép. Kết quả đánh giá chung, việc thực hiện quy trình thay băng mức độ tốt trên tất cả các bước thực hiện với cả 2 loại cắt mộng đơn và kép là 80,77%. Tuy nhiên, vẫn còn 3,85% lượt mắt thay băng, chăm sóc sau mổ mộng không đạt, do có một số sai sót trong thực hiện quy trình thay băng, như trong sát khuẩn tay nhanh, trong ghi phiếu chăm sóc (điều dưỡng chưa đúng tác phong). Các sai sót khi thực hiện trên mắt cũng gặp nhưng với tỉ lệ ít hơn, như sai sót khi tháo băng bẩn, quan sát đánh giá tình trạng tại mắt, lau rửa mắt. Trong đó, chủ yếu gặp sai sót sát khuẩn tay nhanh (26,92%), tác phong điều dưỡng chưa hoàn chỉnh (21,92%). Theo chúng tôi, có lẽ vì quan niệm mổ mắt nên các điều dưỡng thường ít chú trọng đến những bước thông thường của quá trình thay băng chung tưởng như đơn giản. Từ việc ít chú ý hơn, nên lại gặp nhiều sai sót hơn. Với quan niệm thay băng mắt không chảy máu, khi thay băng, tay điều dưỡng không chạm vào mắt NB nên điều dưỡng dễ coi nhẹ bước sát khuẩn tay nhanh sau mỗi lần thực hiện kỹ thuật, mà chỉ chú ý đến bước dùng bông lau bên ngoài hay lau bên trong để làm sạch mắt NB, dễ dàng quan sát tình trạng mảnh ghép kết mạc. Điều này không đúng theo quy trình, dễ làm tăng tình trạng lây chéo trong bệnh viện. Không riêng ở chuyên khoa mắt, có lẽ ở chuyên khoa nào cũng có thể gặp sai sót này. Theo nghiên cứu của Lê Thị Thanh Lâm năm 2015, đánh giá sự tuân thủ quy trình thay băng vết mổ của điều dưỡng Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 354, 58,57% sai sót ở khâu sát khuẩn tay nhanh [1].

Việc ghi phiếu chăm sóc NB sau khi thay băng cũng hay gặp sai sót. Nghiên cứu cho thấy có 23,08% sai sót ở bước này. Có thể lý giải sau khi thay băng, điều dưỡng còn phải thu dọn và ngâm rửa dụng cụ mà chưa bắt tay ngay vào việc ghi chép phiếu chăm sóc. Sau đó, điều dưỡng lại làm các công việc khác mà bỏ qua hoặc chưa kịp thời ghi chép đầy đủ theo quy định. Do vậy, việc rèn luyện tác phong làm việc khoa học là thật sự cần thiết, giúp hạn chế bỏ sót các bước trong quá trình thực hiện quy trình kỹ thuật thay băng, giảm thiểu các sai sót có thể xảy ra.

Tra thuốc tại chỗ là kỹ năng đặc thù của điều dưỡng chuyên khoa mắt. Tưởng như đơn giản nhưng nó mang ý nghĩa rất quan trọng, góp phần vào thành công của phẫu thuật. Kết quả cho thấy, 86,54% lượt tra thuốc mắt theo y lệnh được đánh giá tốt, bao gồm từ việc thực hiện tra thuốc nước, tra thuốc mỡ hay tra thêm các thuốc giảm đau, giảm kích thích cho NB đều được điều dưỡng thực hiện đầy đủ, theo đúng trình tự. Với những mắt phẫu thuật mộng kép, thời gian đau nhức và kích thích kéo dài hơn, phải tra thuốc với số lần nhiều hơn những NB mổ mộng đơn. Khi bác sĩ cho chỉ định tra những thuốc đặc biệt như Atropin để làm liệt điều tiết, giảm kích thích cho NB hoặc Duotrav để duy trì nhãn áp trong giới hạn. Mặt khác, điều dưỡng còn phải thêm động tác chặn điểm lệ và tra thuốc vào một giờ nhất định trong ngày. Nghiên cứu này thấy 28,46% lần sai sót khi thực hiện thứ tự tra thuốc tại mắt, như động tác tra thuốc còn chưa chuẩn, thuốc chảy ra ngoài, tra thuốc mỡ trước khi tra thuốc nước hoặc tra không đúng giờ quy định trong ngày... nên tác dụng của thuốc bị hạn chế. Tuy nhiên, các trường hợp này vẫn ổn định tốt sau phẫu thuật, mặc dù thời gian kích thích tại mắt có kéo dài hơn.

Tổng hợp chung, công tác thay băng và chăm sóc sau phẫu thuật cắt mộng ghép kết mạc rìa tự thân của điều dưỡng có 69,23% lượt đánh giá mức độ tốt, 26,92% lượt đánh giá mức độ đạt, 3,85% lượt đánh giá mức độ không đạt. Quan sát các điều dưỡng thay băng và tra thuốc, thấy kỹ năng của các điều dưỡng tương đối đồng đều. Tỉ lệ mức độ thay băng được đánh giá tốt từ 72,09-74,71% và kỹ năng tra thuốc tốt từ 86,05-87,36%. Bên cạnh đó, mức độ đánh giá không đạt từ 2,30-3,45% (thay băng) và 4,59-5,74% (tra thuốc). Chúng tôi không phân tích trình độ, nhận thức, tuổi tác và thâm niên công tác có tác động đến kết quả thực hiện công việc của điều dưỡng, nhưng nhận thấy việc thường xuyên được huấn luyện, hướng dẫn, đôn đốc kiểm tra cùng với sự tích cực trau dồi công tác của từng điều dưỡng đã trực tiếp ảnh hưởng đến kết quả thực hiện quy trình kỹ thuật và các kỹ năng này.

(Xem tiếp trang 128)

- 96/250 thời điểm gặp sai sót thuốc; trong đó, 83,3% sai sót gặp ở điều dưỡng và 16,7% sai sót gặp ở bác sĩ. Chủ yếu sai sót là chỉ định thiếu đường dùng (7,3%), sao chép sai thời gian dùng thuốc (11,5%), phát không đúng giờ theo chỉ định (14,6%), BN sử dụng sai so với y lệnh (của bác sĩ và hướng dẫn của điều dưỡng, chiếm 9,38%).

- Sai sót trong kê đơn và sao chép y lệnh hay gặp nhất là nhóm thuốc tim mạch (19,8%), tiếp đến là nhóm hạ glucose máu và giảm đau (đều chiếm 16,7%), nhóm an thần (11,5%), thấp nhất là nhóm thuốc điều trị hen, ho (2,1%). Nguyên nhân sai sót thuốc chủ yếu do thiếu thận trọng (44,4%).

Từ những vấn đề trên chúng tôi kiến nghị: việc phát hiện và ngăn chặn sai sót thuốc cần triển khai rộng thêm ở khâu thực hiện thuốc trên BN, giám sát sau dùng thuốc và giám sát sự tuân thủ của BN. Kiểm tra, giám sát, ghi chép, tổng hợp đánh giá sai sót thuốc để giúp lãnh đạo khoa, bệnh viện đưa ra các biện pháp cải tiến phù hợp về mặt quy trình và cải thiện kiến thức sử dụng thuốc của NVYT, bảo đảm an toàn cao nhất trong chăm sóc, điều trị người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn sử dụng thuốc trong cơ sở y tế có giường bệnh*, Thông tư 23/2011/TT-BYT.
2. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*, Thông Tư 07/2011/TT-BYT.
3. Bộ Y tế (2006), *44 Chế độ bệnh viện*, Nhà xuất bản Y học.
4. Bộ Y tế (2009), *Dược Thư Quốc gia Việt Nam*.
5. Trịnh Thị Hồng Nhung (2014), *Đánh giá chất lượng báo cáo ADR trong cơ sở dữ liệu báo cáo tự nguyện của Việt Nam giai đoạn 2011-2013*, Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. Bandekar M.S, Anwikar S.R, Kshirsagar N.A (2010), "Quality check of spontaneous adverse drug reaction reporting forms of different countries", *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 19 (11), pp. 1181-5.
7. Bates D.W, Boyle D.L, Vander V.M.V, & Schneider J (1995), "Relationship between Medication Errors and Adverse Drug Events", *Journal of General Internal Medicine*, 10 (4), pp. 199-205.
8. Benkirane R, Soulaymani-Bencheikh R, Khattabi A, Benabdallah G, Alj L, Sefiani H, Hedna K et al (2015), "Assessment of a New

Instrument for Detecting Preventable Adverse Drug Reactions", *Drug Safety*, 38 (4), 383-393. □

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ QUY TRÌNH THAY BĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ...

(Tiếp theo trang 119)

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 3 điều dưỡng thực hiện 260 lượt kỹ thuật thay băng, tra thuốc mắt hằng ngày cho 130 mắt sau mổ cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân, tại Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 06/2017 đến tháng 06/2018, kết luận:

- Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ: 84,62% lượt đánh giá tốt, 11,54% lượt đánh giá đạt và 3,84% lượt đánh giá không đạt. Quy trình kỹ thuật thay băng: 80,77% lượt đánh giá tốt, 16,54% lượt đánh giá đạt, 2,69% lượt đánh giá không đạt.

- Đánh giá chung thực hiện quy trình thay băng, chăm sóc sau phẫu thuật: 69,23% lượt đánh giá tốt, 26,92% lượt đánh giá đạt và 3,85% lượt đánh giá không đạt.

- Một số sai sót thường gặp trong quy trình thay băng: sát khuẩn tay nhanh gấp (26,92%), ghi phiếu chăm sóc chưa đầy đủ (23,08%) và tác phong của điều dưỡng chưa chuẩn (21,92%). Sai sót trong thực hiện kỹ năng tra thuốc: tra thuốc nước (36,15%), tra thuốc mỡ (21,54%) và sai sót thứ tự thực hiện tra thuốc (28,46%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Lã Thị Thanh Lâm (2015), "Đánh giá sự tuân thủ quy trình thay băng vết mổ của điều dưỡng khoa chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 354", *Hội nghị khoa học điều dưỡng lần thứ IV Bệnh viện Quân y 354*.
2. Lê Đình Anh (2009), "Chăm sóc mắt sau mổ mộng ghép kết mạc rìa tự thân tại Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 103", *Tạp chí Nhân khoa*.
3. *Quy trình kỹ thuật điều dưỡng Bệnh viện Quân y 354 năm 2014*.
4. Bộ Quốc phòng - Cục Quân y - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2014), *Tài liệu tập huấn chuyên ngành Mắt toàn quân*.
5. Tài liệu giảng dạy - Viện Mắt Trung ương (2014), *Thực hành Điều dưỡng Nhãn khoa*.
6. Trương Văn Bao (2014), *Nhận xét kết quả cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân tại Khoa Mắt - Bệnh viện Quân y 354 về phẫu thuật mộng ghép kết mạc rìa tự thân*, Đề tài nghiên cứu cơ sở. □