

(Ban hành kèm theo Quyết định số 736/QĐ-BVT ngày 22/6/2018
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)

Họ và tên nhân viên đánh giá:.....

Họ và tên nhân viên thực hiện:.....

Khoa:.....

Tên Bệnh nhân:.....Mã y tế:.....

Chẩn đoán:.....

Ngày vào viện:.....

Ngày đánh giá:.....

TT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Điểm đạt
1	Chuẩn bị	6	
1.1	Nhân viên y tế: 01 bác sĩ phẫu thuật + 02 bác sĩ phụ phẫu thuật + 01 điều dưỡng dụng cụ.	1,5	
	Trang phục đúng quy định (Quần áo mổ, mũ, khẩu trang, dép phòng mổ).	0,5	
	Rửa tay trước mổ, mặc áo mổ, đeo găng phẫu thuật.	1	
1.2	Bệnh nhân	1,5	
	Giải thích cho người bệnh, người nhà người bệnh về mục đích của phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật và các tai biến có thể xảy ra - Cam kết đồng ý phẫu thuật	0,5	
	Thụt tháo đại trực tràng trước phẫu thuật, kháng sinh dự phòng, đặt sonde dạ dày	0,5	
	Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, 2 tay xuôi theo cơ thể	0,5	
1.3	Dụng cụ: 8 đôi găng tay phẫu thuật, sàng vô trùng, cồn sát trùng, bộ dụng cụ phẫu thuật, dao siêu âm, staffler, máy nối tiêu hóa	1	
1.4	Hồ sơ bệnh án:	2	
	Xét nghiệm: Nhóm máu, tổng phân tích tế bào máu, đông máu cơ bản, sinh hóa máu, HIV, HCV, HBsAg	0,5	
	Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm ổ bụng, điện tim thường, chụp XQ lồng ngực, chụp CLVT ổ bụng	0,5	
	Thăm dò chức năng: Nội soi dạ dày – đại trực tràng, kết quả sinh thiết, đo chức năng hô hấp	1	

2	Các bước thực hiện quy trình kỹ thuật	10	
2.1	Sát trùng toàn bộ tay 3 lần bằng dung dịch Povidin	1	
2.2	Trải sẵn vô khuẩn che phủ toàn bộ cơ thể trừ phẫu trường	1	
2.3	- Rạch da đường trắng giữa trên và dưới rốn - Phẫu tích qua các lớp vào ổ bụng, bộc lộ vị trí u đánh giá tình trạng u tại chỗ, di căn các tạng trong ổ bụng	2	
2.4	- Phẫu tích mạc treo đại tràng sigma bộc lộ niệu quản trái, di động đại tràng sigma - Kẹp, cắt các nhánh mạch đại tràng sigma. Các mạch được buộc kỹ 2 lần. - Cắt bỏ đại tràng xích ma cùng mạc treo tương ứng và các hạch đi kèm - Các hạch được đánh dấu theo chặng và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh - Lập lại lưu thông tiêu hóa kiêu tận- tận hoặc tận - bên, phải đảm bảo 2 đầu miệng nối sạch, nuôi dưỡng tốt, không căng; trong trường hợp bán tắc trước mổ có thể làm hậu môn nhân tạo tạm thời. - Khâu nối 1 lớp hoặc 2 lớp bằng tay hoặc nối máy - Kiểm tra miệng nối lưu thông tốt - Phục hồi lại mạc treo đã cắt	4	
2.5	- Cầm máu kỹ, lau rửa ổ bụng - Đặt dẫn lưu ở hố chậu trái - Kiểm tra đủ gạc, mercs và dụng cụ phẫu thuật - Khâu vết mổ theo lớp giải phẫu. Băng vô khuẩn.	2	
3	Theo dõi bệnh nhân	2	
3.1	- Chảy máu sau mổ - Tắc ruột do dính, do nghẹt ruột - Nhiễm trùng vết mổ - Viêm phúc mạc - Rò miệng nối - Viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện	1	
3.2	Xử trí tại biến.	1	
4	Đánh giá thực hiện quy trình kỹ thuật	1	
4.1	Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình	0.5	
4.2	Thực hiện kỹ thuật không đúng quy trình	0	

4.3	Nguyên nhân sai sót	0.5	
5	Thái độ, tác phong của nhân viên y tế	1	
5.1	Thái độ, tác phong khi tiến hành phẫu thuật.	0.5	
5.2	Thu dọn dụng cụ, vệ sinh, phân loại rác theo quy định.	0.5	
	Tổng điểm	20	

Ghi chú: QTKT tham khảo tại Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành ung bướu - Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 09 tháng 09 năm 2013)

II. Nhận xét của người đánh giá:

Ưu điểm	Hạn chế	Đề xuất
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NHÂN VIÊN THỰC HIỆN
(Ký và ghi rõ họ tên)

NHÂN VIÊN ĐÁNH GIÁ
(Ký và ghi rõ họ tên)