

Số: 646/BV-QLCL  
Khuyến cáo số 4:  
Phòng ngừa cháy và bỏng  
trong phòng phẫu thuật

Phú Thọ, ngày 26 tháng 3 năm 2024

Kính gửi: Các Khoa, Trung tâm lâm sàng trong Bệnh viện

Theo ước tính của ECRI, tại Hoa Kỳ có khoảng 90-100 sự cố cháy trong phòng mổ mỗi năm, nghĩa là cháy không phải là sự cố quá hiếm gặp. Việt Nam chưa có thống kê chính thức nào, hầu hết thông tin đăng tải trên mạng Internet là dẫn nguồn các sự cố cháy có nguồn gốc ở các nước khác.

Tại Bệnh viện qua công tác báo cáo sự cố y khoa ghi nhận tình huống người bệnh bị bỏng do cháy khi sử dụng đạo diện phẫu thuật vùng đầu mặt và sự cố cháy nổ đầu nối oxy trong phòng mổ. Ban An toàn người bệnh & NVYT khuyến cáo đến các Khoa, Trung tâm lâm sàng trong Bệnh viện tình huống trên để rút kinh nghiệm và tránh lặp lại sự cố trên.

## I. ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ

Cháy luôn là một nguy cơ rình rập ở khu vực phẫu thuật có 3 yếu tố quyết định sự cháy, đó là:

- Chất oxy hóa ( $O_2$ , NO) [1];
- Nguồn nhiệt/Nguồn phát lửa (Dụng cụ phẫu thuật bằng điện, dao đốt điện, laser, hệ thống nội soi mềm) [2];
- Chất cháy (Thuốc mê bốc hơi, chất sát khuẩn alcohol, khăn phẫu thuật, lông, tóc...)[3].

Trường hợp ca phẫu thuật có 3 yếu tố trên ở gần nhau là tình huống rủi ro cao.

## II. GIẢI PHÁP PHÒNG NGỪA

1. Phẫu thuật vùng đầu - mặt - cổ, vùng ngực cao và sử dụng hệ thống gây mê/oxy hồ là nhóm có rủi ro cháy cao.

2. Tăng cường đào tạo về phòng ngừa cháy trong phẫu thuật, giám sát và phản hồi nhằm gia tăng nhận thức về rủi ro cháy và thực hành phòng cháy của phẫu thuật viên, gây mê.

3. Phòng ngừa cháy trong quá trình phẫu thuật

- Người bệnh liên quan đến tình huống rủi ro cao cần báo cáo cho cả nhóm và có biện pháp giảm rủi ro;
- Tránh dung oxy liều cao trên 30% nếu có thể;
- Chờ da khô hoàn toàn sau khi sát khuẩn trước khi trải khăn mổ (Lưu ý: Povidine cần **ÍT NHẤT 2 PHÚT** để khô hoàn toàn, trường hợp sát khuẩn trên vùng có tóc và nhiều lông thì cần thời gian dài hơn. Không trải khăn mổ quá gần nơi cắt đốt);
- Chọn phương pháp cắt và cầm máu khác thay thế dao điện nếu có thể. Không sử dụng chế độ Monopolar đối với các trường hợp phẫu thuật có rủi ro cháy cao;
- Nếu dùng hệ thống oxy hở, ngưng cung cấp oxy **ÍT NHẤT 1 PHÚT** trước khi cắt đốt bằng dao điện, laser nếu có thể;
- Không để dao điện trên da, hoặc trên khăn phẫu thuật lúc không sử dụng.

Trên đây là khuyến cáo về việc Phòng ngừa cháy và bỏng trong phòng phẫu thuật. Giám đốc Bệnh viện đề nghị Trưởng các Khoa, Trung tâm lâm sàng trong Bệnh viện phổ biến đến 100% nhân viên y tế và nghiêm túc thực hiện các giải pháp đã đề ra./.

**Nơi nhận:**

- Như Kính gửi;
- Giám đốc BV (Chỉ đạo);
- PGĐ Sơn (Chỉ đạo trực tiếp);
- Bs Hải TK. GMHS (Phối hợp triển khai);
- Các Khoa, Phòng, TT (T/h);
- Lưu: VT, QLCL.

**GIÁM ĐỐC**

**Lê Đình Thanh Sơn**