

Số: 90/KH-BVTM

Tháp Mười, ngày 08 tháng 6 năm 2021

KẾ HOẠCH

Phòng ngừa sự cố y khoa, đảm bảo an toàn người bệnh

Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 56/QĐ-K2ĐT ngày 16/5/2014 của Cục trưởng Cục khoa học công nghệ và đào tạo – Bộ Y tế về việc ban hành Chương trình và tài liệu đào tạo “An toàn người bệnh”;

Căn cứ Quyết định số 154/QĐ-BV ngày 12/3/2019 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về việc ban hành “Hướng dẫn báo cáo, quản lý sự cố y khoa”.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười xây dựng Kế hoạch phòng ngừa sự cố y khoa, đảm bảo an toàn người bệnh năm 2010 với những nội dung sau:

I. MỤC TIÊU

- Nhằm nâng cao nhận thức, kỹ năng và các giải pháp phòng ngừa các sai sót, sự cố y khoa cho nhân viên y tế bệnh viện và lãnh đạo đơn vị để đảm bảo các dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn cho người bệnh;

- Đẩy mạnh công tác huấn luyện an toàn người bệnh cho nhân viên ở các khoa/phòng trong bệnh viện, cải thiện điều kiện làm việc, chăm sóc sức khỏe người bệnh; chủ động phòng ngừa, hạn chế sai sót, sự cố cho người bệnh cũng như nhân viên y tế.

- Tự nguyện báo cáo sự cố y khoa và học tập từ những sự cố đã xảy ra.

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN:

2.1. Các giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa

2.1.1. Xác định chính xác người bệnh:

Nguyên tắc chung: Cần xác định một cách đáng tin cậy cá nhân đó chính là người mà ta phải chăm sóc, điều trị, và phục vụ

Giải pháp thực hiện:

- *Khi thăm khám, chăm sóc, thực hiện thuốc, y lệnh, lấy mẫu xét nghiệm, thực hiện cận lâm sàng:*

+ Sử dụng ít nhất ba thông tin để đối chiếu, nhận dạng bệnh nhân: gồm họ tên, ngày tháng năm sinh và giới tính/địa chỉ bệnh nhân.

+ Khi kiểm tra tên với bệnh nhân, nhân viên y tế yêu cầu bệnh nhân đọc rõ ba thông tin để tiến hành đối chiếu, nhân viên y tế không nên đọc và yêu cầu bệnh nhân xác nhận. Những bệnh nhân bị nhầm lẫn hoặc rối loạn hành vi có thể đồng ý ngay cả khi đó không phải là tên của họ.

+ Khi chăm sóc bệnh nhân có phẫu thuật trong ngày hoặc những trường hợp gây mê có thể sử dụng vòng đeo tay có ghi thông tin về người bệnh như họ tên, địa chỉ, ngày sinh, cùng với số mã vạch (nếu có).

+ Trường hợp bệnh nhân hôn mê, thân nhân người bệnh phải xác định nhân thân cho họ. Nếu bệnh nhân hôn mê được đưa đến bệnh viện bởi công an hoặc dịch vụ cấp cứu và không có một chứng cứ nào về nhân thân, hỏi công an hoặc nhân viên cấp cứu về người bệnh, nếu có thể và cho họ số nhập viện hoặc số cấp cứu hoặc số hồ sơ.

+ Dán ba thông tin để đối chiếu vào tất cả các hộp thực hiện thuốc của từng bệnh nhân, ông chứa mẫu xét nghiệm...

- *Ngay trước khi bắt đầu các thủ thuật xâm lấn:* Cần tiến hành qui trình làm rõ sau cùng để xác định chính xác bệnh nhân, phương pháp chính xác, vị trí thủ thuật chính xác và sự sẵn sàng các hồ sơ thích hợp. Việc làm rõ này phải tiến hành ở nơi thủ thuật được thực hiện, ngay trước giây phút bắt đầu. Nhân thân bệnh nhân được tái xác định nếu bác sĩ thực hiện đã rời khỏi chỗ nằm của bệnh nhân trước khi bắt đầu thủ thuật. Đánh dấu vị trí thao tác là điều bắt buộc trừ khi bác sĩ liên tục có mặt từ lúc quyết định tiến hành phương thức cho đến khi bắt đầu thủ thuật.

2.1.2. Cải thiện thông tin giữa các nhân viên y tế:

a) Nguyên tắc 1: Phải làm rõ lệnh miệng (lệnh miệng trực tiếp hoặc qua điện thoại) hoặc thông báo kết quả xét nghiệm bằng cách yêu cầu người nhận (đọc lại) đầy đủ y lệnh hoặc kết quả xét nghiệm

Giải pháp thực hiện: Không khuyến khích lệnh miệng. Tuy nhiên, trong một số trường hợp bắt buộc phải dùng lệnh miệng thì phải thực hiện đầy đủ các bước sau:

- Nhân viên nhận lệnh miệng phải viết ra giấy và đọc lại đúng nguyên văn cho người đã ra lệnh nghe. Sau đó, người ra lệnh xác nhận bằng miệng rằng lệnh đó là chính xác. Yêu cầu này áp dụng cho tất cả mọi lệnh bằng miệng.

- Đối với mệnh lệnh bằng miệng về thông báo các kết quả xét nghiệm quan trọng, cũng thực hiện tương tự.

- Những người nhận lệnh cấp thuốc cần phải lập lại tên thuốc và liều lượng cho người ra y lệnh. Khi đọc thực hiện đánh vần như sau: “B trong quả bóng”; “P trong phở”, đánh vần từng con số: ví dụ “0,2gr” phải được đọc là “không – phẩy – hai – gram”; “21” phải được đọc là “hai một” để tránh nhầm lẫn. Thận trọng với các loại thuốc đọc nghe giống nhau.

- Ghi lại lệnh miệng vào hồ sơ bệnh án và ký bổ sung khi đã qua khỏi giai đoạn khẩn cấp.

b) Nguyên tắc 2: Chuẩn hóa danh mục các từ rút gọn, từ viết tắt

Giải pháp thực hiện:

- Tiến hành xây dựng danh mục từ rút gọn hoặc viết tắt. Khi xây dựng danh mục cần có sự tham gia và thống nhất của các bác sĩ và điều dưỡng.

- In danh mục từ viết tắt trên giấy bìa cứng màu sáng và treo ở nơi thuận tiện để trong phòng hành chính của khoa để nhắc nhở mọi người hoặc có thể in danh mục từ viết tắt ở lề dưới các tờ y lệnh hoặc phiếu theo dõi.

- Định kỳ tiến hành kiểm tra kiến thức nhân viên về danh mục từ viết tắt hoặc đánh giá thông qua hồ sơ bệnh án.

- Tổ chức đào tạo khi cần thiết.

c) Nguyên tắc 3: Khoa xét nghiệm phải trả kết quả xét nghiệm theo thời gian quy định đối với từng loại xét nghiệm và nhân viên tiếp nhận kết quả xét nghiệm phải báo cáo kịp thời cho người có trách nhiệm để xử trí.

Giải pháp thực hiện:

- Khoa Xét nghiệm quy định cụ thể thời gian trả kết quả xét nghiệm cho từng loại xét nghiệm. Quy định người tiếp nhận, cách quản lý và báo cáo kết quả xét nghiệm.

- Tổ chức đánh giá việc bảo đảm đúng thời gian trong việc trả và báo cáo kết quả các xét nghiệm quan trọng.

2.1.3. Đảm bảo an toàn trong dùng thuốc:

a) Nguyên tắc 1: Hàng năm, rà soát danh mục các loại thuốc “trông giống nhau” hoặc “nghe giống nhau” và có các biện pháp ngăn ngừa sai sót dùng nhầm thuốc.

Giải pháp thực hiện:

- Nhân viên các khoa phải được thông tin đầy đủ về danh mục các tên thuốc khi đọc nghe - giống nhau và trông - giống nhau

- Khi trao đổi thông tin về các thuốc nói trên yêu cầu phải viết và đọc lại tên thuốc.

- Ghi các lời nhắc nhở nơi đặt thuốc để cảnh giác nhân viên y tế về khả năng nhầm lẫn tiềm ẩn.

- Kiểm tra gói/nhãn thuốc theo chỉ định trước khi đưa thuốc cho người bệnh.

b) Nguyên tắc 2: Kiểm soát các thuốc dạng dung dịch có nồng độ đậm đặc tại các khoa, đặc biệt ở những nơi có người bệnh rối loạn hành vi hoặc trẻ nhỏ

Giải pháp thực hiện:

- Tất cả các dung dịch có nồng độ đậm đặc chỉ cung cấp với số lượng hạn chế ở các khoa và chịu sự kiểm tra giám sát của khoa Dược.

- Phải kiểm soát việc sử dụng các dung dịch này.

- Phải có nhãn cảnh báo dễ nhìn, dễ thấy ở nơi để thuốc.

2.1.4. Đảm bảo an toàn trong phẫu thuật:

a) Nguyên tắc 1: Thực hiện quy trình xác định chính xác người bệnh trước phẫu thuật.

Giải pháp thực hiện:

- Thực hiện tốt việc giao - nhận người bệnh trước mổ.
- Đảm bảo bệnh án và tài liệu liên quan phải sẵn sàng trước khi bắt đầu phẫu thuật. Nhân viên kíp mổ đọc và biết về vị trí, phương pháp phẫu thuật.
- Luôn thực hiện bảng kiểm an toàn người bệnh với 03 điểm dừng “trước khi gây mê vô cảm, trước khi rạch da, trước khi người bệnh rời khỏi phòng phẫu thuật”

b) Nguyên tắc 2: Đánh dấu vị trí phẫu thuật để xác định vị trí cần rạch

Giải pháp thực hiện:

- Nét đánh dấu được vẽ gần vị trí hay ngay tại vị trí rạch da; không được đánh dấu ở vị trí không mổ.
- Nét đánh dấu phải dễ hiểu, dễ nhìn: đánh dấu bằng đường thẳng hoặc khoanh tròn tại vị trí rạch da, vị trí phẫu thuật.
- Bút đánh dấu đảm bảo dấu vẫn phải hiện rõ sau khi chuẩn bị phẫu thuật (khử khuẩn và phủ băng)
- Người thực hiện phẫu thuật là người đánh dấu vị trí phẫu thuật, vị trí rạch da.
- Việc đánh dấu vị trí phẫu thuật nên thực hiện với sự tham gia của bệnh nhân khi người bệnh còn tỉnh táo và nhận thức được (nếu có thể).
- Vị trí phẫu thuật được đánh dấu phải xác nhận lại ở lần kiểm tra cuối trong phòng mổ.
- Lưu ý khi đánh dấu vị trí phẫu thuật các ca có sự phân biệt bên phải/ bên trái, các cấu trúc nhiều thành phần (ngón tay, ngón chân) và bộ phận có nhiều đốt (cột sống).
- Nên thực hiện chính sách “không đánh dấu không phẫu thuật”.

2.1.5. Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện:

a) Nguyên tắc 1: Tuân thủ các hướng dẫn về vệ sinh tay của Bộ Y tế.

Giải pháp thực hiện:

- Bệnh viện cung cấp đủ các phương tiện cần thiết để đảm bảo vệ sinh tay và có sẵn các lọ đựng dung dịch chứa cồn trên các bàn khám bệnh, các xe tiêm, xe làm thủ thuật, lối ra vào khoa, phòng bệnh...
- Khuyến khích người bệnh, gia đình người bệnh yêu cầu nhân viên y tế rửa sạch tay trước khi chăm sóc làm thủ thuật cho người bệnh.
- Dán các áp phích bên bồn rửa tay và trong phòng tắm để nhắc nhở nhân viên rửa tay.

- Giám sát tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế và phản hồi với người phụ trách về việc thực hiện của nhân viên hoặc theo dõi số lượng dịch dịch, cồn rửa tay dùng cho mỗi ngày.

- Thực hiện một chương trình về vệ sinh tay và làm cho các hoạt động vệ sinh tay trở thành một ưu tiên của cơ sở y tế.

- Khuyến khích người bệnh việc rửa tay sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn...

b) Nguyên tắc 2: tuân thủ các phòng ngừa cách ly trong các cơ sở Y tế để đảm bảo an toàn cho cả người bệnh và nhân viên Y tế.

Giải pháp thực hiện:

- Thực hiện các thực hành về phòng ngừa chuẩn
- Thực hiện các thực hành về phòng ngừa theo đường tiếp xúc
- Thực hiện các thực hành về phòng ngừa theo đường giọt bắn
- Thực hiện các thực hành về phòng ngừa theo đường không khí

c) Nguyên tắc 3: Tuân thủ quy định về vô khuẩn khi làm thủ thuật xâm lấn

Giải pháp thực hiện:

- Dụng cụ y tế phải đảm bảo vô khuẩn cho tới khi sử dụng cho người bệnh
- Tuân thủ các kỹ thuật vô khuẩn khi tiến hành các thủ thuật xâm lấn
- Thực hiện đúng quy trình khử nhiễm, làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế.

d) Nguyên tắc 4: Tuân thủ các quy định về quy trình xử lý dụng cụ Y tế để dùng lại

Giải pháp thực hiện:

- Phân loại dụng cụ và xử lý dụng cụ theo mục đích sử dụng.
- Thực hiện đúng quy trình khử nhiễm, làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn.
- Thực hiện các quy định về kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn.
- Thực hiện các quy định về bảo quản và sử dụng các dụng cụ vô khuẩn.

e) Nguyên tắc 5: Thực hiện các giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện

Giải pháp thực hiện:

- Giám sát người bệnh nhiễm khuẩn
- Cấy khuẩn định kỳ
- Giám sát sử dụng kháng sinh hợp lý

2.1.6. Giảm nguy cơ gây tổn thương cho người bệnh do té ngã

Nguyên tắc chung: Đánh giá nguy cơ tiềm ẩn dẫn đến ngã và có các hành động can thiệp hiệu quả khi nguy cơ được nhận diện.

Giải pháp thực hiện:

- Lắp đặt chuông báo động tại giường, trong các nhà vệ sinh, lối ra vào
- Hạn chế việc mở cửa sổ, đảm bảo cửa sổ buồng bệnh có thanh chắn
- Huấn luyện bệnh nhân và gia đình về phòng ngừa ngã khi vào viện
- Sử dụng giường có thanh chắn cho những người bệnh có nguy cơ ngã.
- Rà soát thường xuyên các vị trí nguy cơ, gắn các băng “cẩn thận trượt ngã” tại các vị trí cầu thang, buồng vệ sinh, nơi trơn trượt,...

2.2. Chế độ báo cáo:

Các khoa, phòng khi phát hiện sự cố y khoa thực hiện báo cáo về phòng Quản lý chất lượng theo mẫu Phụ lục III (*Ban hành kèm theo Quyết định số 154/QĐ-BV ngày 12/03/2019 của Giám đốc bệnh viện ĐKKV Tháp Mười*).

Định kỳ hàng quý báo cáo kết quả triển khai hoạt động an toàn người bệnh

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Phòng Quản lý chất lượng:

- Xây dựng, triển khai kế hoạch Phòng ngừa sự cố y khoa, đảm bảo an toàn người bệnh
- Làm đầu mối theo dõi, tổng hợp, báo cáo về công tác an toàn người bệnh.
- Chủ trì, phối hợp với các khoa/phòng kiểm tra việc thực hiện các quy định về an toàn người bệnh.

2. Các khoa, phòng:

- Căn cứ vào kế hoạch này, các khoa/phòng có liên quan chủ động xây dựng kế hoạch thực hiện an toàn người bệnh tại khoa/phòng mình.
- Tổ chức thực hiện đúng các quy định về an toàn người bệnh và các văn bản hướng dẫn có liên quan.
- Quan tâm cải thiện điều kiện, môi trường làm việc; xây dựng quy trình, biện pháp làm việc an toàn.
- Thực hiện tốt công tác tự kiểm tra an toàn người bệnh; thực hiện nghiêm túc việc báo cáo sự cố y khoa đột xuất và báo cáo định kỳ về an toàn người bệnh.

Trên đây là Kế hoạch phòng ngừa sự cố y khoa, đảm bảo an toàn người bệnh của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười, đề nghị các khoa/phòng triển khai thực hiện tốt kế hoạch này./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa phòng;
- Website bệnh viện;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC

Huỳnh Ngọc Diệp

PHỤ LỤC III
MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 154/QĐ-BV ngày 12/03/2019
của Giám đốc bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười)*

HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA: - Tự nguyện: ☐ - Bắt buộc: ☐		Số báo cáo/Mã số sự cố: Ngày báo cáo:/...../..... Đơn vị báo cáo:	
Thông tin người bệnh		Đối tượng xảy ra sự cố	
Họ và tên: Số bệnh án: Ngày sinh: Giới tính: Khoa/phòng:		☐ Người bệnh ☐ Người nhà/khách đến thăm ☐ Nhân viên y tế ☐ Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng	
Nơi xảy ra sự cố			
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện)		Vị trí cụ thể (ví dụ: nhà vệ sinh, bãi đậu xe....)	
Ngày xảy ra sự cố:/...../.....		Thời gian:	
Mô tả ngắn gọn về sự cố			
Đề xuất giải pháp ban đầu			
Điều trị/xử lý ban đầu đã được thực hiện			
Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận		Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận		Thông báo cho người bệnh ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	
Phân loại ban đầu về sự cố			
☐ Chưa xảy ra		☐ Đã xảy ra	
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố			
☐ Nặng ☐ Trung bình ☐ Nhẹ			
Thông tin người báo cáo			

Họ tên:	Số điện thoại:	Email:
☐ Điều dưỡng (chức danh):	☐ Người bệnh	☐ Người nhà/khách đến thăm
☐ Bác sỹ (chức danh):	☐ Khác (ghi cụ thể):	
Người chứng kiến 1:	Người chứng kiến 2:	