

Số: *69* /QyĐ-BV

Hà Giang, ngày 01 tháng 4 năm 2019

QUY ĐỊNH
Hệ thống theo dõi, báo cáo sự cố Y khoa

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang ban hành Quy định và Quy trình sự cố y khoa. *(Quy định và Quy trình này thay thế cho Quy định số 16/QyĐ-BV ngày 03 tháng 5 năm 2017 về Quy định hệ thống theo dõi, báo cáo sự cố Y khoa)*

1. HỆ THỐNG THEO DÕI:

Trách nhiệm của nhân viên y tế tại các khoa, phòng trong toàn Bệnh viện

- Nhận thức được sự cần thiết của phòng ngừa, tránh tái diễn sự cố y khoa;
- Thực hiện các nhiệm vụ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư này;
- Giữ bí mật, ẩn danh tính cá nhân hay cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo cáo sự cố y khoa. Phân công bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa là đơn vị đầu mối có quyền tra cứu và công bố thông tin về báo cáo sự cố y khoa;
- Xây dựng các quy định, quy trình, hướng dẫn, khuyến khích tự nguyện báo cáo sự cố y khoa;
- Hướng dẫn quản lý, báo cáo sự cố y khoa, ban hành quy chế khuyến khích báo cáo tự nguyện và chế tài xử lý đối với sự cố y khoa thuộc danh mục bắt buộc mà không được báo cáo.
- Tổng hợp, phân tích, báo cáo số liệu kết quả xử lý sự cố y khoa trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đưa ra khuyến cáo phòng ngừa;
- Phòng KHTH có sổ theo dõi, tổng hợp sự cố Y khoa của toàn Bệnh viện;
- Khi có sự cố y khoa thông qua sổ báo cáo hàng tháng hay các hình thức báo cáo tự nguyện khác như Email chung của phòng KHTH, phiếu báo cáo sự cố y khoa, Hội đồng Khoa học Bệnh viện phải tổng hợp, phân tích nguyên nhân thuộc về lỗi cá nhân hay lỗi hệ thống và đề ra các biện pháp phòng ngừa, đồng thời phản hồi đến các khoa và toàn Bệnh viện.

2. VỀ BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA:

2.1. Nhận diện sự cố y khoa:

Khi phát hiện sự cố y khoa nhân viên y tế có trách nhiệm nhận diện và phân biệt sự cố y khoa theo các trường hợp mô tả, diễn biến tình huống, mức độ tổn thương quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 về Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế.

2.2. Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa:

2.2.1. Báo cáo sự cố y khoa bao gồm:

- Báo cáo bắt buộc đối với các sự cố y khoa từ mục 1 đến mục 6 của Phụ lục I.

- Báo cáo bắt buộc đối với các sự cố y khoa từ Mục 7 đến Mục 9 của Phụ lục I và các sự cố y khoa nghiêm trọng gồm: sự cố y khoa gây tử vong cho 01 người bệnh và nghi ngờ có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho người bệnh tiếp theo hoặc sự cố y khoa gây tử vong cho 02 người bệnh trở lên trong cùng một tình huống, hoàn cảnh hoặc do cùng một nguyên nhân.

2.2.2. Hình thức báo cáo:

- Báo cáo tự nguyện: được thực hiện bằng văn bản hoặc báo cáo điện tử. Trường hợp cần báo cáo khẩn cấp thì có thể báo cáo trực tiếp hoặc báo cáo qua điện thoại nhưng sau đó vẫn phải thực hiện ghi nhận lại bằng văn bản.

- Báo cáo bắt buộc: Báo cáo bằng văn bản hỏa tốc hoặc báo cáo điện tử đối với sự cố y khoa gây tổn thương nặng (NC3) quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 về Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế. Riêng đối với sự cố y khoa nghiêm trọng quy định tại điểm b Khoản 1 Điều 5 phải báo cáo trước bằng điện thoại trong thời hạn 01 giờ, kể từ khi phát hiện sự cố.

2.2.3. Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh:

- Báo cáo sự cố y khoa

- + Báo cáo tự nguyện: Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa báo cáo cho bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nội dung báo cáo tối thiểu cần có: Địa điểm, thời điểm xảy ra và mô tả, đánh giá sơ bộ về sự cố, tình trạng của người bị ảnh hưởng, biện pháp xử lý ban đầu theo Mẫu báo cáo sự cố y khoa quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

- + Báo cáo bắt buộc: Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa phải báo cáo cho trưởng khoa, bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa. Trưởng khoa chịu trách nhiệm báo cáo cho Trưởng phòng KHTH. Trưởng phòng KHTH trực tiếp chịu trách nhiệm báo cáo ngay cho Ban Giám đốc. Nội dung báo cáo phải đầy đủ tất cả các thông tin có trên Mẫu Báo cáo sự cố y khoa quy định tại Phụ lục III và ghi rõ họ tên người báo cáo.

- Ghi nhận sự cố y khoa:

- + Phòng Kế hoạch tổng hợp (*Tổ quản lý chất lượng bệnh viện*) là bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh và thực hiện việc

ghi nhận các báo cáo trực tiếp, báo cáo bằng Mẫu Báo cáo sự cố y khoa để lưu giữ.

+ Tất cả các sự cố y khoa được báo cáo phải được ghi nhận và lưu giữ vào hồ sơ. Các sự cố y khoa nghiêm trọng quy định tại điểm b Khoản 1 Điều 5 phải được chia sẻ báo cáo đến Sở Y tế và Bộ Y tế.

2.2.4. Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa tại Sở Y tế:

Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế là đơn vị đầu mối tiếp nhận báo cáo, phân loại sự cố y khoa của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý bao gồm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhà nước và tư nhân trên địa bàn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế, Ngành trừ cơ sở thuộc Bộ Quốc phòng

2.2.5. Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa tại Bộ Y tế:

Cục Quản lý Khám chữa bệnh là đơn vị đầu mối tiếp nhận báo cáo, phân loại sự cố y khoa của các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế.

2.3. Tổng hợp Báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh:

2.3.1. Tổng hợp báo cáo sự cố y khoa gửi Sở Y tế định kỳ 6 tháng một lần.

2.3.2. Trách nhiệm báo cáo: phòng Kế hoạch tổng hợp (tổ Quản lý chất lượng bệnh viện).

2.3.3. Nội dung tổng hợp báo cáo gồm:

- Số lượng báo cáo sự cố y khoa bắt buộc và tự nguyện;
- Tần suất xảy ra đối với từng loại sự cố;
- Kết quả phân tích nguyên nhân gốc;
- Giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa đã đề xuất và được triển khai.

- Khi các nhân viên Y tế gặp phải hay mắc phải các sự cố y khoa trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc, phục vụ người bệnh nên tự giác báo cáo thông qua Mẫu báo cáo sự cố y khoa hay qua Email chung của Phòng KHTH. Đ/c email: baocaosucoykbvhg@gmail.com mà không cần phải ghi họ tên người báo.

Trên đây là một số Quy định Hệ thống theo dõi, báo cáo Sự cố y khoa tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang. Đề nghị các khoa/phòng có liên quan nghiêm túc thực hiện các Quy định trên./.

Nơi nhận:

- Các khoa LS và CLS;
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC



K/T GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Bs CKII. Vũ Hùng Vương

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**



**QUY TRÌNH
XỬ LÝ SỰ CỐ Y KHOA**

Tháng 4 năm 2019

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH



QUY TRÌNH
XỬ LÝ SỰ CỐ Y KHOA

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	CNDD. Phạm Thị Vân	Trưởng phòng KHTH Ths. Đỗ Văn Nghĩa	Phó Giám đốc Bs. CKII. Vũ Hùng Vươn
Ký/dóng dấu			

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang ban hành Quy trình sự cố y khoa.

1/ Mục đích: Quy định thống nhất Quy trình Xử lý các sự cố Y khoa nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh, cho nhân viên Y tế, nhân viên phục vụ và cho đơn vị.

2/ Phạm vi áp dụng: Áp dụng trong toàn Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang.

3/ Tài liệu áp dụng: Quy chế Bệnh viện - Nhà xuất bản Y học năm 1997.

4/ Thuật ngữ và từ viết tắt:

1.1. Giải thích thuật ngữ:

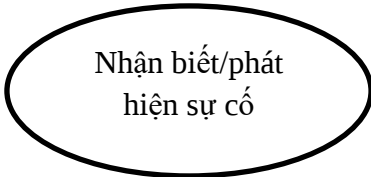
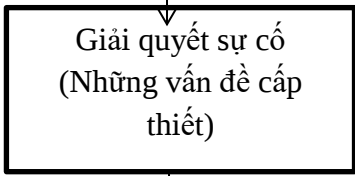
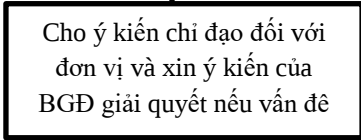
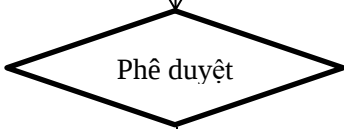
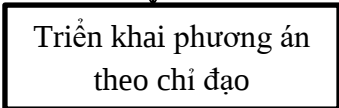
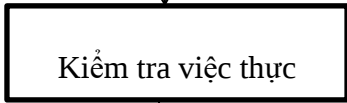
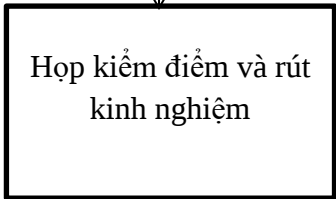
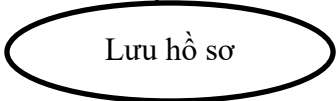
- Sự cố Y khoa là một sự việc liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh, xảy ra tại các đơn vị gây ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần của người bệnh, nhân viên y tế hoặc tổn thất cho đơn vị, cho bệnh viện.

- Người thực thi nhiệm vụ: Là nhân viên của Bệnh viện, những người tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào công tác điều trị, chăm sóc và phục vụ người bệnh gồm: Các Bác sỹ, Điều dưỡng, Dược sỹ, KTV, Nhân viên phục vụ.

1.2. Từ viết tắt:

- BA: Bệnh án
- BV: Bệnh viện
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp

5. Nội dung Quy trình nhận biết và xử lý sự cố Y khoa:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/các biểu mẫu
Người thực thi nhiệm vụ (Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa)		Khi phát hiện có sự cố: - Ngừng ngay hoạt động đang tiến hành - Xử lý ngay những vấn đề cấp cứu nguy hiểm liên quan đến tính mạng người bệnh hay nhân viên (Theo phác đồ - nếu có) - Người trực tiếp gây ra sự cố phải báo cáo ngay cho trưởng khoa. - Trưởng khoa báo cáo cho bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa của đơn vị (Phòng KHTH)
Người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại khoa/phòng ở thời điểm xảy ra sự cố		- Xử lý tiếp những vấn đề cấp cứu liên quan đến tính mạng người bệnh hay nhân viên theo y lệnh (Có thể phối hợp với các khoa/phòng liên quan cùng giải quyết) - Xin ý kiến lãnh đạo để giải quyết sự cố (Nếu vượt quá phạm vi giải quyết). - Phòng KHTH trực tiếp báo cáo lãnh đạo Bệnh viện (Mẫu báo cáo sự cố y khoa quy định tại phụ lục III và ghi rõ họ tên người báo cáo)
Lãnh đạo đơn vị		- Tiếp tục giải quyết sự cố. - Nếu vấn đề vượt quá phạm vi giải quyết của lãnh đạo khoa/phòng, báo cáo và xin ý kiến trưởng phòng KHTH, Ban Giám đốc bệnh viện.
BGĐ Bệnh viện/Trưởng phòng KHTH		Chỉ đạo khoa/phòng giải quyết sự cố
Đơn vị được phân công		Triển khai các phương án giải quyết theo chỉ đạo
Lãnh đạo đơn vị thực hiện		Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các phương án giải quyết sự cố
Đơn vị có sự cố		- Trưởng khoa/phòng đề nghị thời gian và thành phần tham dự: Chủ trì: Giám đốc - Thư ký: Do Giám đốc chỉ định; Là nhân viên chuyên trách có nhiệm vụ ghi chép thông tin đầy đủ trong Mẫu báo cáo sự cố y khoa (Phụ lục III) và Mẫu tìm hiểu và phân tích sự cố (Phụ lục IV). Báo cáo bằng văn bản toàn bộ sự cố về phòng KHTH và BGĐ BV nếu sự cố là nghiêm trọng, ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh, nhân viên hay gây thiệt hại lớn cho khoa/phòng, cho Bệnh viện. - Trong trường hợp sự cố nghiêm trọng, có sự tham gia họp rút kinh nghiệm của Giám đốc Bệnh viện và Trưởng phòng KHTH thì Giám đốc Bệnh viện sẽ là người chủ trì, Trưởng phòng KHTH là thư ký.
Thư ký		Lưu hồ sơ tại khoa/phòng có sự cố và phòng KHTH

Đề nghị: Các khoa, phòng căn cứ trên tình hình cụ thể để xác định các sự cố y khoa thường xảy ra để có hướng phòng ngừa thích hợp và Quy định cụ thể trách nhiệm nhận biết các dạng sự cố y khoa. Tại **Phụ lục I PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA THEO MỨC ĐỘ TÔN THƯƠNG**, Tại **Phụ lục II DANH MỤC SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG (NC3)**

Bảng nhận diện và xác định biện pháp phòng ngừa sự cố:

TT	Dạng sự cố chuyên môn	Hậu quả theo các mức độ (<i>Cấp độ nguy cơ – NC</i>)	Biện pháp phòng ngừa sự cố
			

Việc nhận biết và xác định các biện pháp phòng ngừa này giúp giảm sự cố và không lặp lại các sự cố cùng một nguyên nhân, bảng trên cần được xem xét và cập nhật định kỳ hàng tháng, hàng quý tại từng khoa dựa trên việc theo dõi và thống kê sự cố thực tế tại khoa.

Cần làm rõ và quy định việc xem xét và xử lý sự cố nhỏ, thông thường mà khoa cần ghi nhận và xem xét định kỳ hàng tuần/tháng tại đơn vị. Ghi cụ thể trong biên bản họp giao ban của khoa. Không nên chỉ quy định sự cố chuyên môn nặng.

Cần quy định trách nhiệm của lãnh đạo đơn vị về việc xem xét bản chất của các sự cố đó để thực hiện các hành động khắc phục/phòng ngừa tận gốc, tránh lặp lại.

6. Hồ sơ lưu:

TT	Tên Hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Phân loại sự cố y khoa theo mức độ tổn thương (Phụ lục I)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm
2	Mẫu báo cáo sự cố y khoa (Phụ lục III)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm
3	Mẫu tìm hiểu và phân tích sự cố (Phụ lục IV)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm

7. Phụ Lục:

- Phụ lục I: Phân loại sự cố y khoa theo mức độ tổn thương
- Phụ lục II: Danh mục sự cố Y khoa nghiêm trọng (NC3)
- Phụ lục III: Mẫu báo cáo sự cố y khoa
- Phụ lục IV: Mẫu tìm hiểu và phân tích sự cố

PHỤ LỤC I

PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA THEO MỨC ĐỘ TỒN THƯƠNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Mô tả sự cố y khoa	Phân nhóm		Hình thức báo cáo
		Theo diễn biến tình huống	Theo mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh (Cấp độ nguy cơ-NC)	
1	Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss)	A	Chưa xảy ra (NC0)	Báo cáo tự nguyện
2	Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	B	Tổn thương nhẹ ¹ (NC1)	
3	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh chưa gây nguy hại	C		
4	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại	D		
5	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị	E	Tổn thương trung bình ² (NC2)	
6	Sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị kéo dài thời gian nằm viện	F		
7	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng	G	Tổn thương nặng ³ (NC3) (Kèm theo bảng sự cố y khoa nghiêm trọng)	Báo cáo bắt buộc
8	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực	H		
9	Sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng trực tiếp gây tử vong	I		

¹ Tổn thương nhẹ là tổn thương tự hồi phục hoặc không cần can thiệp điều trị.

² Tổn thương trung bình là tổn thương đòi hỏi can thiệp điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến chức năng lâu dài.

³ Tổn thương nặng là tổn thương đòi hỏi phải cấp cứu hoặc can thiệp điều trị lớn, gây mất chức năng vĩnh viễn hoặc gây tử vong.

PHỤ LỤC II

DANH MỤC SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG (NC3)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
1	Phẫu thuật sai vị trí (bộ phận cơ thể) Là phẫu thuật ở vị trí cơ thể người bệnh không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình phẫu thuật B. Sự thay đổi này được chấp thuận
2	Phẫu thuật sai người bệnh Là phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về nhận diện người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án
3	Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình) gây tổn thương nặng: Là phương pháp phẫu thuật thực hiện không đúng với kế hoạch phẫu thuật đã đề ra trước đó, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra trong quá trình phẫu thuật B. Sự thay đổi này được chấp thuận
4	Bỏ quên y dụng cụ, vật tư tiêu hao trong cơ thể người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác: A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định) B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chú ý giữ lại C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chú ý để lại do có thể nguy hại khi lấy bỏ. Ví dụ như: những kim rất nhỏ hoặc những mảnh vỡ ốc vít.
5	Tử vong xảy ra trong toàn bộ quá trình phẫu thuật (tiền mê, rạch da, đóng da) hoặc ngay sau phẫu thuật trên người bệnh có phân loại Á độ I.
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6	Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc, thiết bị hoặc sinh phẩm
7	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng hoặc liên quan đến chức năng của y dụng cụ trong quá trình chăm sóc người bệnh khác với kế hoạch đã đề ra ban đầu.
8	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến thuyên tắc khí nội mạch trong quá trình chăm sóc, điều trị người bệnh. Ngoại trừ: Những thủ thuật ngoại thần kinh hoặc tim mạch được xác định có nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH	
9	Giao nhầm trẻ sơ sinh
10	Người bệnh trốn viện bị tử vong hoặc bị di chứng nghiêm trọng
11	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	

12	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan lỗi dùng thuốc: Bao gồm: Cho một loại thuốc mà biết người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc và tương tác thuốc có khả năng đưa đến tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng. Ngoại trừ: Những khác biệt có lý do của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng.
13	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu
14	Sản phụ tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến quá trình chuyển dạ, sinh con: Bao gồm những sự cố xảy ra trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau sinh). Ngoại trừ: A. Thuyên tắc phổi hoặc thuyên tắc ối B. Gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ C. Bệnh cơ tim
15	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do hạ đường huyết trong thời gian điều trị.
16	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng (vàng da nhân) do tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh.
17	Loét do tì đè độ 3 hoặc 4 xảy ra trong lúc nằm viện
18	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tập vật lý trị liệu gây sang chấn chấn cột sống
19	Nhầm lẫn trong cấy ghép mô tạng. Bao gồm nhầm lẫn tinh trùng hoặc trứng trong thụ tinh nhân tạo
SỰ CỐ DO MÔI TRƯỜNG	
20	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do điện giật. Ngoại trừ: Những sự cố xảy ra do điều trị bằng điện (sốc điện phá rung hoặc chuyển nhịp bằng điện chọn lọc).
21	Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp cho người bệnh như: A. Nhầm lẫn chất khí. Hoặc B. Chất khí lẫn độc chất
22	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do bỏng phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở.
23	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do té ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở.
SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ	
24	Giả mạo nhân viên y tế để điều trị cho người bệnh
25	Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi
26	Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện
27	Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc nhân viên y tế trong khuôn viên cơ sở khám khám bệnh, chữa bệnh.
28	Các sự cố y khoa nghiêm trọng khác (NC3 loại G, H, I) không đề cập trong các mục từ 1 đến 27.

PHỤ LỤC III

MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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 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:	
☐ Bác sỹ (chức danh):		☐ Người nhà/khách đến thăm	
		☐ Khác (ghi cụ thể):	

Người chứng kiến 1:.....Người chứng kiến 2:.....

PHỤ LỤC IV

MẪU TÌM HIỂU VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Số báo cáo/Mã số sự cố:.....

A. Dành cho nhân viên chuyên trách:

I. Mô tả chi tiết sự cố:	
(Mô tả cả xử lý tức thời và hậu quả. Đối với loét tì đè, chỉ ra cụ thể vị trí, bên, phạm vi và tình trạng lúc nhập viện. Đối với sai sót về thuốc, liệt kê rõ tất cả thuốc (đính kèm thêm một tờ liệt kê nếu cần)	
II Phân loại sự cố theo nhóm sự cố (Incident type)	
1. Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn	☐ Không có sự đồng ý của người bệnh/người nhà (đối với những kỹ thuật, thủ thuật quy định phải ký cam kết) ☐ Không thực hiện khi có chỉ định ☐ Thực hiện sai người bệnh ☐ Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/phương pháp điều trị ☐ Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/thủ thuật ☐ Bỏ sót dụng cụ, vật tư tiêu hao trong quá trình phẫu thuật ☐ Tử vong trong thai kỳ ☐ Tử vong khi sinh ☐ Tử vong sơ sinh
2. Nhiễm khuẩn bệnh viện	☐ Nhiễm khuẩn huyết ☐ Viêm phổi ☐ Các loại nhiễm khuẩn khác ☐ Nhiễm khuẩn vết mổ ☐ Nhiễm khuẩn tiết niệu
3. Thuốc và dịch truyền	☐ Cấp phát sai thuốc, dịch truyền ☐ Thiếu thuốc ☐ Sai liều, sai hàm lượng ☐ Sai thời gian ☐ Sai y lệnh ☐ Bỏ sót thuốc/liều thuốc ☐ Sai thuốc ☐ Sai người bệnh ☐ Sai đường dùng
4. Máu và chế phẩm máu	☐ Phản ứng phụ, tai biến khi truyền máu ☐ Truyền nhầm máu, chế phẩm máu ☐ Truyền sai liều, sai thời điểm
5. Thiết bị y tế	☐ Thiếu thông tin hướng dẫn sử dụng ☐ Lỗi thiết bị ☐ Thiết bị thiếu hoặc không phù hợp
6. Hành vi	☐ Khuynh hướng tự gây hại, tự tử ☐ Có hành động tự tử ☐ Quấy rối tình dục bởi nhân viên ☐ Trốn viện ☐ Quấy rối tình dục bởi người bệnh/khách đến thăm ☐ Xâm hại cơ thể bởi người bệnh/khách đến thăm
7. Tai nạn đối với người bệnh	☐ Té ngã
8. Hạ tầng cơ sở	☐ Bị hư hỏng, bị lỗi ☐ Thiếu hoặc không phù hợp
9. Quản lý nguồn lực, tổ chức	☐ Tính phù hợp, đầy đủ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ☐ Tính phù hợp, đầy đủ của nguồn lực ☐ Tính phù hợp, đầy đủ của chính sách, quy định, quy trình, hướng dẫn chuyên môn
10. Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính	☐ Tài liệu mất hoặc thiếu ☐ Cung cấp hồ sơ tài liệu chậm ☐ Tài liệu không rõ ràng, không hoàn chỉnh ☐ Nhầm hồ sơ tài liệu ☐ Thời gian chờ đợi kéo dài ☐ Thủ tục hành chính phức tạp
11. Khác	☐ Các sự cố không đề cập trong các mục từ 1 đến 10....
III. Điều trị/y lệnh đã được thực hiện	

IV. Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố	
1. Nhân viên	☐ Nhận thức (Kiến thức, hiểu biết, quan niệm) ☐ Thực hành (Kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai). ☐ Thái độ, hành vi, cảm xúc ☐ Giao tiếp ☐ Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý ☐ Các yếu tố xã hội
2. Người bệnh	☐ Nhận thức (Kiến thức, hiểu biết, quan niệm) ☐ Thực hành (Kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai). ☐ Thái độ, hành vi, cảm xúc ☐ Giao tiếp ☐ Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý ☐ Các yếu tố xã hội
3. Môi trường làm việc	☐ Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị ☐ Khoảng cách đến nơi làm việc quá xa ☐ Đánh giá về độ an toàn, các nguy cơ rủi ro của môi trường làm việc ☐ Nội quy, quy định và đặc tính kỹ thuật
4. Tổ chức, dịch vụ	☐ Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn ☐ Tuân thủ quy trình thực hành chuẩn ☐ Văn hóa tổ chức ☐ Làm việc nhóm
5. Yếu tố bên ngoài	☐ Môi trường tự nhiên ☐ Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng ☐ Quy trình, hệ thống dịch vụ
6. Khác	☐ Các yếu tố không đề cập trong các mục từ 1 đến 5

V. Hành động khắc phục sự cố	VI. Đề xuất khuyến cáo phòng ngừa sự cố
Mô tả hành động xử lý sự cố	Ghi đề xuất khuyến cáo phòng ngừa

B. Dành cho cấp quản lý

I. Đánh giá của Trưởng nhóm chuyên gia	
Mô tả kết quả phát hiện được (Không lặp lại các mô tả sự cố)	
Đã thảo luận đưa khuyến cáo/hướng xử lý với người báo cáo ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	
Phù hợp với các khuyến cáo chính thức được ban hành ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	
Ghi cụ thể khuyến cáo:	

II. Đánh giá tổn thương	
Trên người bệnh	Trên tổ chức
1. Chưa xảy ra (NC0)	☐ A
2. Tổn thương nhẹ (NC1)	☐ B
	☐ C
	☐ D
3. Tổn thương trung bình (NC2)	☐ E
	☐ F
4. Tổn thương nặng (NC3)	☐ G
	☐ H
	☐ I
☐ Tổn hại tài sản ☐ Tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh ☐ Quan tâm của truyền thông ☐ Khiếu nại của người bệnh ☐ Tổn hại danh tiếng ☐ Can thiệp của pháp luật ☐ Khác	

Họ tên	Ký tên:
Chức danh:.....	Ngày:...../...../..... Giờ:.....

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

CÁC GIẢI PHÁP
Phòng ngừa sự cố Y khoa

*(ThS. Phạm Đức Mục - Phó Cục trưởng Cục quản lý Khám, chữa bệnh - Phó chủ tịch
Hội Điều dưỡng Việt nam)*

1. XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC BỆNH NHÂN:

Để điều trị an toàn cho một bệnh nhân, người thực hiện phải biết chính xác người bệnh là ai. Tuy nhiên, đây là lĩnh vực mà sự nhầm lẫn vẫn đang xảy ra. Xác định một bệnh nhân chỉ mất một phút, nhưng có thể cứu cả một mạng người.

Nguyên tắc:

Sử dụng ít nhất hai công cụ để nhận dạng bệnh nhân *(nhưng cả hai đều không phải là số phòng và số giường của bệnh nhân*)*

Áp dụng:

- Khi lấy mẫu xét nghiệm phải sử dụng hai công cụ nhận dạng người bệnh.
Ví dụ: băng cổ tay có ghi tên bệnh nhân và mã số của bệnh nhân để nhận dạng chính xác bệnh nhân *(tên và mã số là hai thông tin về người bệnh)*.
- Khi dán nhãn lên tuyp bệnh phẩm cần có sự hiện diện của bệnh nhân.
- Tên và thông tin về người bệnh trên các nhãn bệnh phẩm phải giữ được trong suốt quá trình trước, trong và sau khi làm xét nghiệm.
- Khi xác định tên bệnh nhân, Nhân viên Y tế không nên đọc tên và yêu cầu bệnh nhân tái xác nhận mà để bệnh nhân tự khai báo tên của họ. Bởi vì, những bệnh nhân có rối loạn hành vi có thể đồng ý ngay cả khi không phải tên của họ. Cách làm an toàn hơn là yêu cầu bệnh nhân tự nói tên của họ. Có thể yêu cầu bệnh nhân xác định nhân thân của họ nhưng cách làm này chỉ thích hợp khi Nhân viên Y tế cảm thấy đủ tin cậy bệnh nhân.
- Khi chăm sóc người bệnh tại nhà. Trong lần gặp đầu tiên với bệnh nhân tại nhà, cần có hai công cụ nhận dạng, những lần sau khi nhân viên Y tế đã “*biết*” bệnh nhân rồi, thì công cụ nhận dạng có thể là hỏi tên và trực tiếp nhận diện mặt.
- Khi chăm sóc bệnh nhân rối loạn hành vi. Các bệnh viện tâm thần có thể đính kèm ảnh bệnh nhân trong bệnh án để Nhân viên Y tế nhận diện. Ở những nơi bệnh nhân điều trị lâu dài, Nhân viên Y tế đã quen mặt với bệnh nhân, có thể chấp nhận việc nhìn mặt để nhận dạng.
- Khi chăm sóc bệnh nhân ngoại trú có phẫu thuật trong ngày hoặc những trường hợp gây mê, có thể sử dụng băng cổ tay ghi thông tin về người bệnh như họ tên, địa chỉ, ngày sinh, cùng với số mã vạch *(nếu được)*.
- Xác nhận người bệnh hôn mê: Người nhà người bệnh phải xác định nhân thân cho họ. Nếu một 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, hãy hỏi công an hoặc nhân viên cấp cứu về người bệnh, nếu có thể. Cũng có thể đặt cho người bệnh một cái tên tạm thời nào đó và một con số của phòng cấp cứu hoặc số hồ sơ bệnh án. Những công cụ này sau đó có thể dùng để xác định bệnh nhân và để chấp nối với các công việc khác như dán nhãn xét nghiệm, y lệnh, v.v... Tiếp nhận một bệnh nhân hôn mê khó xác định nhân thân không phải là việc thường xảy ra ở một cơ sở Y tế, nhưng quan trọng là phải đưa vấn đề này vào quy định và buộc mọi người phải tuân thủ quy định một cách nhất quán.

2. CẢI THIỆN THÔNG TIN GIỮA CÁC NHÂN VIÊN Y TẾ:

Nguyên tắc 1:

Phải làm rõ y lệnh miệng hoặc thông báo kết quả xét nghiệm bằng cách yêu cầu người nhận “*đọc lại*” đầy đủ y lệnh hoặc kết quả xét nghiệm.

Hướng dẫn áp dụng:

- Không khuyến khích y lệnh miệng. Tuy nhiên, ở hầu hết cơ sở Y tế, xóa bỏ y lệnh miệng là điều không thể.

- Người nhận y lệnh miệng phải viết ra và đọc lại đúng nguyên văn cho người Bác sỹ đã ra y lệnh nghe. Sau đó, Bác sỹ xác nhận bằng miệng rằng lệnh đó là chính xác. Người nhận y lệnh về thuốc cần phải đọc lại tên thuốc và liều lượng cho người ra y lệnh. Khi đọc đánh vần như sau “*B trong quả bóng*”, “*P trong phở*”; đánh vần từng con số, ví dụ: “0,2g” phải được đọc là “không - phẩy - hai - gam” để tránh nhầm lẫn. Thận trọng với các loại thuốc đọc nghe giống nhau.

Nguyên tắc 2:

Chuẩn hóa danh mục các từ rút gọn, từ viết tắt Áp dụng:

- Danh mục từ rút gọn hoặc viết tắt cần có sự tham gia xây dựng và thống nhất của các Bác sỹ và Điều dưỡng.

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

- Hướng dẫn cho các nhà thuốc không chấp nhận bất cứ một từ viết tắt nào không có trong danh mục từ viết tắt.

- Tiến hành một cuộc khảo sát thử để kiểm tra kiến thức nhân viên về danh mục từ viết tắt.

- Xúc tiến chính sách “*không dùng từ viết tắt của tháng*”.

- Tổ chức đào tạo khi thích hợp.

- Theo dõi sự tuân thủ của nhân viên với danh mục từ viết tắt.

Nguyên tắc 3:

Kết quả xét nghiệm phải được tiếp nhận và báo cáo kịp thời bởi nhân viên phù hợp. Khoa xét nghiệm phải hỏi kết quả xét nghiệm đảm bảo đúng giờ quy định và nhân viên tiếp nhận báo cáo kịp thời cho người có trách nhiệm.

Áp dụng:

- Chậm trễ trong việc trả kết quả xét nghiệm, nhất là các xét nghiệm cấp cứu ảnh hưởng đến quyết định điều trị và tới sự an toàn của người bệnh.
- Cơ sở Y tế cần quy định cụ thể thời gian trả các kết quả xét nghiệm
- Quy định người tiếp nhận, cách quản lý và báo cáo kết quả xét nghiệm
- Đánh giá yếu tố đúng thời gian trong việc trả và báo cáo kết quả các xét nghiệm quan trọng.

3. ĐẢM BẢO AN TOÀN TRONG DÙNG THUỐC:

Nguyên tắc 1:

Hàng năm cơ sở Y tế phải rà soát danh mục các loại thuốc trông giống nhau hoặc nghe giống nhau và có các động thái ngăn ngừa sai sót dùng nhầm thuốc.

Áp dụng:

- Nhân viên của cơ sở Y tế phải được thông tin đầy đủ về danh mục các tên thuốc khi đọc nghe giống nhau và trông -giống –nhau.
- Viết rõ ràng rành mạch tên thuốc khi trao đổi thông tin về thuốc các thuốc này. Yêu cầu người nghe đọc lại tên thuốc để bảo đảm người đó hiểu chính xác.
- Xem xét khả năng sai sót khi pha thuốc vào các chai dịch truyền
- Ghi các lời nhắc nhở vào máy vi tính hoặc trên nhãn của vật chứa thuốc để cảnh giác Nhân viên Y tế về khả năng nhầm lẫn tiềm ẩn.
- Ghi các chỉ dẫn dùng thuốc vào đơn thuốc để giúp dược sĩ xác định các sai sót tiềm ẩn.
- Kiểm tra gói/nhãn thuốc theo phác đồ của người bệnh trước khi đưa thuốc cho người bệnh.

Nguyên tắc 2:

Loại bỏ các chất điện phân có nồng độ đậm đặc tại các buồng bệnh, đặc biệt ở những nơi có người bệnh rối loạn hành vi hoặc trẻ nhỏ.

Áp dụng:

- Tất cả các dung dịch điện phân đậm đặc phải được hạn chế để ở các khoa và chịu sự kiểm tra giám sát của khoa dược.
- Khi thực sự cần thiết mới cho phép để các chất điện phân chưa pha loãng tại phòng bệnh nhân. Phải xây dựng một hạn mức cho phép về khối lượng thuốc tại khoa, không vượt quá khối lượng cần thiết đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân ở một giai đoạn giới hạn nào đó ví dụ (*một ngày*).
- Phải kiểm soát việc sử dụng các dung dịch này và phải có biện pháp phòng ngừa thích hợp để tránh việc các dung dịch đậm đặc bị dùng nhầm với những loại thuốc có bao bì giống với bao bì của dung dịch.
- Phải có nhãn cảnh báo dễ nhìn, dễ thấy ở nơi chứa thuốc.

4. XÓA BỎ PHẪU THUẬT SAI VỊ TRÍ, SAI BỆNH NHÂN VÀ SAI PHƯƠNG PHÁP:

Khuyến cáo về việc ngăn ngừa phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai người bệnh dựa trên sự đồng thuận của các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực chuyên môn có liên quan và nó được ủng hộ bởi hơn 50 tổ chức và Hội đoàn nghề nghiệp thuộc Ngành Y trên toàn cầu.

Nguyên tắc 1:

Cơ sở Y tế phải triển khai các chính sách, quy định nhằm hạn chế việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai bệnh nhân phải được ngăn ngừa.

Áp dụng:

- Cơ sở Y tế cần có một hướng dẫn cụ thể để đạt được mục tiêu xóa bỏ việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, và sai bệnh nhân.

- Đảm bảo sự tham gia tích cực và trao đổi thông tin hiệu quả giữa các thành viên của kíp mổ là điều quan trọng để thành công.

Nguyên tắc 2:

Thực hiện quy trình xác định chính xác người bệnh trước phẫu thuật.

Áp dụng:

- Đảm bảo bệnh án và tài liệu liên quan phải sẵn sàng trước khi bắt đầu phẫu thuật và được nhân viên kíp mổ đọc và biết về vị trí, phương pháp phẫu thuật.

- Có một quy trình về việc thu thập và làm rõ thông tin về người bệnh. Bắt đầu bằng việc làm rõ phương pháp, các tình huống và sự can thiệp liên quan đến việc chuẩn bị ngay trước khi bắt đầu phẫu thuật.

Nguyên tắc 3:

Đánh dấu vị trí phẫu thuật để xác định rõ ràng vị trí cần rạch và cấy ghép.

Áp dụng:

- Thực hiện quy trình đánh dấu vị trí phẫu thuật và yêu cầu kíp mổ xác định rằng vị trí đã được đánh dấu.

- Đánh dấu vị trí phẫu thuật bắt buộc phải tập trung vào các ca có sự phân biệt bên phải / bên trái, các cấu trúc nhiều thành phần (*ngón tay, ngón chân*), và nhiều tầng khác nhau (*xương sống*).

- Quy định đánh dấu phải nhất quán trong cơ sở Y tế. Việc sử dụng dấu “X” bị loại trừ vì ý nghĩa của nó mập mờ vì “X” có thể hiểu là phẫu thuật ở đây hay không phẫu thuật ở đây. Một vạch chỉ vị trí muốn rạch, hay kí hiệu viết tắt tên Bác sĩ phẫu thuật hoặc chữ “YES” là những cách được chấp nhận để đánh dấu vị trí.

- Thực hiện chính sách “*không đánh dấu, không phẫu thuật*”

- Đối với việc phẫu thuật cột sống, thực hiện quy trình đánh dấu hai giai đoạn như sau: (1) trước khi phẫu thuật, đánh dấu mức chung cần thao tác (*cổ tử cung, ngực, hoặc dưới lưng*) và (2) trong khi phẫu thuật, đánh dấu vị trí chính xác cần mổ, sử dụng kỹ thuật chụp X quang đúng chuẩn lúc đang mổ.

- Nếu thao tác liên quan đến Xquang, kiểm tra xem phim có trong phòng mổ hay chưa, có được dán nhãn chính xác không, và được đặt đúng chỗ chưa. Kiểm tra xem tên của bệnh nhân có giống với tên trên phim không, và có giống với tên trên bìa kẹp hồ sơ không.

- Nếu có một vết thương hoặc vết xước rõ ràng ở vị trí định phẫu thuật, không cần phải đánh dấu. Tuy nhiên, nếu có nhiều vết thương hoặc vết xước và chỉ có vài vị trí sẽ được phẫu thuật, cần đánh dấu các vị trí này.

5. GIẢM NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN LIÊN QUAN TỚI CHĂM SÓC Y TẾ:

Nguyên tắc 1:

Tuân thủ các hướng dẫn về vệ sinh tay của Bộ Y tế.

Áp dụng:

- Mọi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải cung cấp đủ các phương tiện cần thiết để bảo đảm 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.
- Khuyến khích bệnh nhân, gia đình họ 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 cồn rửa tay dùng cho mỗi 1000 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...

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. Áp dụng:

- 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.

Nguyên tắc 3:

Tuân thủ các quy định về vô khuẩn khi làm thủ thuật xâm lấn.

Áp dụng:

- Dụng cụ Y tế phải đảm bảo vô khuẩn cho tới khi sử dụng cho người bệnh.
- Tuân thủ các kỹ thuật vô khuẩn trong khi tiến hành các công việc, các thủ thuật và các thao tác chuyên môn.

Nguyên tắc 4:

Tuân thủ các quy định về quy trình xử lý dụng cụ Y tế để dùng lại.

Áp dụng:

- 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.

6. GIẢM NGUY CƠ GÂY THƯƠNG TỬN CHO NGƯỜI BỆNH DO BỊ NGÃ:

Các tai nạn do té ngã đứng thứ hạng cao trong danh mục sự cố, chiếm khoảng 4,6% .

Nguyên tắc 1:

Đánh giá định kỳ nguy cơ làm cho người bệnh bị ngã , bao gồm nguy cơ tiềm ẩn liên quan đến tình trạng bệnh, sử dụng thuốc, phương pháp điều trị của bệnh nhân và có các hành động can thiệp hiệu quả bất cứ nguy cơ nào khi đã được nhận diện.

Áp dụng:

- Thành lập ban ngăn ngừa té ngã để đánh giá những bệnh nhân về nguy cơ té ngã tiềm ẩn; đề ra soát thường xuyên các sự cố té ngã, tìm kiếm các xu hướng và trao đổi những phát hiện mới với các nhân viên khác.

- Lắp đặt chuông báo động tại giường, trong các nhà vệ sinh, lối ra vào.
- Hạn chế việc mở cửa sổ.
- Huấn luyện bệnh nhân và gia đình về phòng ngừa té ngã khi vào viện.
- Sử dụng “*giường thấp*” và có thành cho những người có nguy cơ té ngã.

(Trích hoidieuduong.org.vn)