

Số: /KH-YTĐL

Đắk Gle, ngày tháng năm 2020

## **KẾ HOẠCH** **Phòng ngừa sự cố y khoa năm 2020**

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;

Thực hiện Công văn số Số: 330/SYT-NVY ngày 01/02/2019 của Sở Y tế Kon Tum về việc triển khai Thông tư hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Trung tâm Y tế huyện Đắk Gle xây dựng Kế hoạch phòng ngừa sự cố y khoa năm 2020 với những nội dung như sau:

### **I. MỤC TIÊU, YÊU CẦU**

- Nhằm nâng cao nhận thức, kỹ năng và các giải pháp phòng ngừa các sai sót, sự cố y khoa cho người hành nghề khám, chữa bệnh và các nhà quản lý để đảm bảo các dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn cho người bệnh tại cơ sở khám chữa bệnh.

- Áp dụng các biện pháp đảm bảo an toàn người bệnh trong khi thực hành chăm sóc và điều trị cho người bệnh;

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

### **II. ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN**

- Ban Giám đốc TTYT, lãnh đạo các khoa, phòng;

- Cán bộ viên chức phòng, khoa và Trạm Y tế xã;

### **III. NỘI DUNG THỰC HIỆN**

#### **1. Các giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa:**

##### **1.1. Xác định chính xác người bệnh:**

- 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 người bệnh (nhưng cả hai đều không phải là số phòng và số giường của người bệnh). 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 người bệnh và mã số của người bệnh để nhận dạng chính xác.

Khi dán nhãn lên tuýp bệnh phẩm cần có sự hiện diện của người bệnh.

+ 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 người bệnh, nhân viên y tế không nên đọc tên và yêu cầu người bệnh tái xác nhận mà để người bệnh 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 người bệnh tự nói tên của họ, có thể yêu cầu người bệnh xác nhận thân nhân của họ nhưng cách làm này chỉ thích hợp khi nhân viên y tế cảm thấy đủ tin cậy người bệnh.

+ Khi chăm sóc bệnh nhân 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 có).

+ Xác nhận người bệnh hôn mê người nhà người bệnh phải xác định nhân thân cho họ. Nếu một người bệnh 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 được dùng để xác định người bệnh và để chấp nối với các công việc khác như dán nhãn, xét nghiệm, y lệnh. Tiếp nhận một người bệnh 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.

## **1.2. 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. 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 bác sĩ đã ra y lệnh nghe. Sau đó, bác sĩ xác nhận bằng miệng rằng y lệnh đó là chính xác. Người nhận y lệnh về thuốc 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 phờ” đánh vần từng con số: ví dụ “0,2gr” phải được đọc là “không – phẩy – hai – gram” 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, từ viết tắt cần có sự tham gia xây dựng và thống nhất của các bác sĩ và điều dưỡng.

+ In danh mục từ viết tắt trên giấy bì cứng màu xám 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 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.

+ 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 y tế phù hợp, khoa xét nghiệm phải hồi 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 lí và báo cáo kết quả xét nghiệm.

+ Đánh giá yếu tố đúng thời gian trong việc trả và báo cáo kết quả xét nghiệm quan trọng.

### **1.3. Đảm bảo an toàn trong dùng thuốc:**

- **Nguyên tắc:** Hằng 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 nhìn giống nhau.

+ Viết rõ ràng rành mạch tên thuốc khi trao đổi thông tin về 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 các 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.

#### **1.4. 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 người bệnh 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, sai người bệnh 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

+ 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:

+ Trước khi phẫu thuật, đánh dấu mức chung cần thao tác (cổ tử cung, ngực hoặc dưới lưng) và 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 X quang, kiểm tra xem phim có trong phòng hay chưa, có được dán nhãn chính xác không, và được đặt đúng chỗ chưa, kiểm tra xem tên của người bệnh có giống với tên trên bì kẹp hồ sơ không.

+ Nếu có một vị trí 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.

### **1.5. 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 chữa bệnh phải 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.

+ 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 NVYT 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 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 NVYT. 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.

**1.6. Giảm nguy cơ gây tổn thương cho người bệnh:** Các tai nạn do té ngã đứng thứ hạng cao trong danh mục sự cố.

- **Nguyên tắc:** 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 người bệnh 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, để rà 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 bệnh có nguy cơ té ngã.

## **2. Chế độ báo cáo:**

Các khoa, phòng, Trạm Y tế báo cáo về phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ định kỳ hàng quý theo mẫu Phụ lục III (*Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế*).

## **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **1. Trung tâm Y tế huyện:**

- Chỉ đạo cán bộ phụ trách thực hiện nhiệm vụ chuyên môn;

- Chỉ đạo các khoa, phòng, Trạm Y tế khám, chữa bệnh triển khai và thực hiện tốt công tác báo cáo hàng quý theo quy định;

- Tổng hợp, phản hồi và thực hiện báo cáo hàng quý, báo cáo đột xuất theo quy định.

### **2. Các khoa, phòng, TYT:**

Báo cáo hàng quý và đột xuất khi xảy ra sự cố y khoa về phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ.

Trên đây là Kế hoạch phòng ngừa sự cố y khoa năm 2020 của Trung tâm Y tế huyện Đăk Glei./.

***Nơi nhận:***

- Sở Y tế tỉnh Kon Tum (b/c);
- Lãnh đạo TTYT (b/c);
- Các bộ phận trực thuộc (t/h);
- Lưu: VT, KH-NV.

**GIÁM ĐỐC**

**Đinh Thị Ái Nhung**