

Số: 186 /BVS-N-QLCL

Quảng Ngãi, ngày 13 tháng 3 năm 2019

V/v xây dựng và triển khai thực hiện các
biện pháp phòng chống nhầm lẫn
người bệnh

Kính gửi: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng trong toàn Bệnh viện.

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

Thực hiện Kế hoạch số 47/KH-BVSN ngày 26/12/2018 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2019.

Nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh; phòng ngừa, khắc phục các sự cố y khoa xảy ra có liên quan đến người bệnh. Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh xây dựng và triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống nhầm lẫn người bệnh, cụ thể như sau:

1. Cải tiến sự chính xác trong việc xác định người bệnh

1.1. Biện pháp 1:

- Sử dụng ít nhất 2 công cụ nhận dạng người bệnh (nhưng cả hai đều không phải là số phòng hoặc số giường của người bệnh) bất cứ khi nào quản lý thuốc men, các sản phẩm về máu, lấy mẫu máu và các mẫu bệnh phẩm khác để xét nghiệm, hoặc làm công tác điều trị hoặc bất cứ công việc nào khác.

- Có thể sử dụng các thông tin như: tên người bệnh, ngày tháng năm sinh, địa chỉ, mã người bệnh để làm công cụ nhận dạng.

- Khi kiểm tra tên người bệnh, NVYT không nên đọc tên và yêu cầu người bệnh xác nhận, mà nên yêu cầu người bệnh tự nói tên của họ.

- Trường hợp người bệnh hôn mê, yêu cầu người nhà người bệnh phải xác nhận thông tin cho người bệnh. Nếu người bệnh hôn mê được đưa đến Bệnh viện bởi công an hoặc dịch vụ cấp cứu, không có một chứng cứ nào về nhân thân, NVYT hỏi công an hoặc nhân viên cấp cứu người bệnh, sau đó cung cấp mã người bệnh hoặc số hồ sơ.

- Đối với khoa Xét nghiệm: sử dụng ít nhất 2 công cụ nhận dạng người bệnh khi lấy mẫu xét nghiệm, sử dụng cả 2 công cụ nhận dạng để dán nhãn cho các vật chứa mẫu và phải có sự hiện diện của người bệnh.

1.2. Biện pháp 2:

- Ngay trước khi bắt đầu bất cứ thủ thuật xâm lấn nào, cần tiến hành quy trình làm rõ sau cùng để xác định chính xác người bệnh, phương pháp, vị trí và sẵn sàng các hồ sơ, thủ tục thích hợp. Việc làm rõ này phải tiến hành tại nơi thực hiện thủ thuật, ngay trước thời điểm bắt đầu. 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.

- Ba vấn đề cần được xác định: tên người bệnh, phương pháp tiến hành, vị trí thủ thuật chính xác.

- Khi thực hiện phẫu thuật cần tiến hành xác nhận thông tin người bệnh, phải thực hiện đúng quy trình bàn giao người bệnh trước phẫu thuật và tiếp nhận người bệnh sau phẫu thuật; sử dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật đối với tất cả các ca phẫu thuật.

1.3. Biện pháp 3:

Đưa người bệnh tham gia vào trao đổi thông tin trong suốt quá trình điều trị. Người bệnh được quyền yêu cầu NVYT xác nhận thông tin cá nhân của họ trước khi cung cấp bất cứ dịch vụ nào.

2. Cải tiến hiệu quả trao đổi thông tin giữa các nhân viên y tế

2.1. Biện pháp 1: Không khuyến khích ra y lệnh miệng. Trường hợp không thể tránh khỏi ra y lệnh miệng:

Điều dưỡng/Nữ hộ sinh nhận y lệnh miệng phải viết ra và đọc lại đúng nguyên văn cho bác sĩ đã ra y lệnh nghe. Bác sĩ ra y lệnh phải xác nhận bằng miệng đó là chính xác. Yêu cầu này áp dụng cho tất cả mọi y lệnh bằng miệng, không riêng cho y lệnh cấp thuốc.

- Nhân viên nhận y lệnh cấp thuốc cần phải lặp lại tên thuốc và liều lượng cho người ra y lệnh. Tất cả con số phải được đánh vần, ví dụ “21” phải được đọc là “hai một” để tránh nhầm lẫn.

- Khi có thể, nhờ một người thứ hai nghe y lệnh qua điện thoại để làm rõ sự chính xác.

- Ghi lại y lệnh miệng trực tiếp vào hồ sơ của người bệnh.

2.2. Biện pháp 2: Truyền đạt thông tin rõ ràng

- Tránh dùng chữ viết tắt. Ví dụ: “1v/3l/n” phải viết rõ là “ngày 3 lần, mỗi lần 01 viên”.

- Viết mục đích của thuốc trên y lệnh. Thông tin này có thể giúp dược sĩ kiểm tra y lệnh cho liều lượng và thời hạn thích hợp. Thông tin này cũng hạn chế sự nhầm lẫn đối với những loại thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau.

- Y lệnh phải bao gồm tên thuốc, liều lượng, hàm lượng, số lần, lộ trình, khối lượng và thời hạn.

Căn cứ Công văn này, đề nghị NVYT thuộc các khoa lâm sàng, cận lâm sàng tổ chức triển khai thực hiện theo đúng quy định./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, QLCL (2 bản).



TS.BS. Nguyễn Đình Tuyên