



PHÒNG NGỪA SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC



DS. Huỳnh Thị Hồng Gấm



NỘI DUNG

1. Giới thiệu
2. Phân loại sai sót trong sử dụng thuốc
3. Các yếu tố liên quan
4. Các tình huống sai sót
5. Một số nghiên cứu sai sót trong sử dụng thuốc
6. Giải pháp
7. Giám sát và quản lý sai sót trong sử dụng thuốc



GIỚI THIỆU

Y tá đã tiêm nhầm thuốc cho 3 trẻ sơ sinh ở
Quảng Trị

60 trẻ bị tiêm nhầm nước cất thay cho vắcxin

Thấy ống dung dịch hồi chình, cán bộ tiêm chủng lại tưởng là vắcxin mới nên tiêm cho trẻ. Rất may đây chỉ là nước cất nên không ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ.



- ✓ **Sai sót trong sử dụng thuốc:** những sai sót có thể phòng tránh được thông qua hệ thống kiểm soát hiệu quả liên quan đến dược sĩ, bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế, người bệnh, và những người khác trong các thiết lập tổ chức cũng như các cơ quan quản lý và các ngành công nghiệp dược phẩm.



- ✓ **Sử dụng thuốc sai liều** cũng là một nguyên nhân dẫn đến các sự cố bất lợi của thuốc, theo một nghiên cứu trên 36 trung tâm chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Mỹ cứ 5 liều thuốc thì có xấp xỉ 1 liều được chỉ định không đúng, và có tới 7% tiềm tàng nguy cơ gặp sự cố bất lợi của thuốc
- ✓ Sai sót trong dùng thuốc có thể xảy ra trong tất cả các hoạt động: kê đơn, cấp phát, sử dụng thuốc và không tuân thủ điều trị của người bệnh



PHÂN LOẠI SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC



Phân loại theo giai đoạn

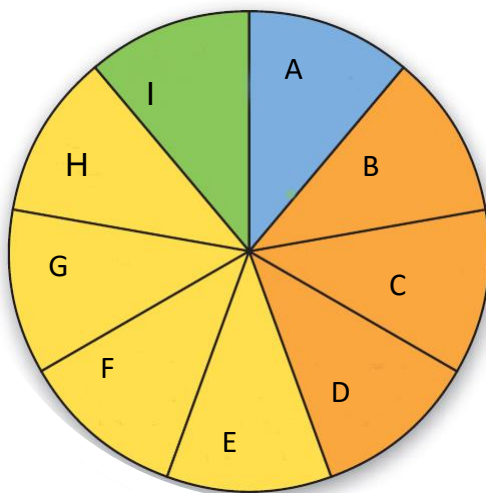
- ✓ Sai sót trong kê đơn (Prescribing error)
- ✓ Sai sót trong cấp phát thuốc (Deteriorated drug error)
- ✓ Sai sót trong giám sát thuốc (Monitoring error)



Phân loại theo biến cố

- ✓ Dùng thuốc không được kê trong đơn
- ✓ Sai về thời điểm dùng thuốc
- ✓ Sai liều
- ✓ Sai dạng thuốc
- ✓ Sai sót trong pha chế thuốc
- ✓ Sai kỹ thuật trong thực hiện thuốc
- ✓ Sai sót trong tuân thủ điều trị

Phân loại theo mức độ nghiêm trọng



- Chưa gây sai sót
- Sai sót, không gây tổn hại
- Sai sót, gây tổn hại
- Sai sót, dẫn đến tử vong

9

Chưa gây sai sót	A	Sự cố có khả năng gây sai sót
Sai sót, không gây tổn hại	B	Sai sót đã xảy ra nhưng không ảnh hưởng tới người bệnh
	C	Sai sót đã xảy ra ảnh hưởng tới người bệnh nhưng không gây tổn hại
	D	Sai sót đã xảy ra ảnh hưởng tới người bệnh, yêu cầu giám sát và báo cáo kết quả có tổn hại đến người bệnh không hoặc có biện pháp can thiệp làm giảm tổn hại.
Sai sót, gây tổn hại	E	Sai sót đã xảy ra gây tổn hại tạm thời đến người bệnh, yêu cầu có can thiệp
	F	Sai sót đã xảy ra gây tổn hại tạm thời đến người bệnh, yêu cầu nằm viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện.
	G	Sai sót đã xảy ra gây tổn hại vĩnh viễn đến người bệnh,
	H	Sai sót đã xảy ra, yêu cầu tiến hành các can thiệp cần thiết để duy trì cuộc sống của người bệnh.
Sai sót dẫn đến tử vong	I	Sai sót đã xảy ra gây tử vong.

10



CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

1. Thông tin về người bệnh
2. Thông tin thuốc
3. Trao đổi thông tin
4. Tên thuốc, nhãn thuốc và dạng đóng gói
5. Tiêu chuẩn hoá bảo quản, tồn trữ thuốc
6. Thiết bị hỗ trợ dùng thuốc
7. Các yếu tố môi trường làm việc ảnh hưởng đến NVYT
8. Năng lực và đào tạo của CB YT
9. Đào tạo người bệnh
10. Quy trình quản lý chất lượng và rủi ro

11



CÁC TÌNH HUỐNG SAI SÓT

12

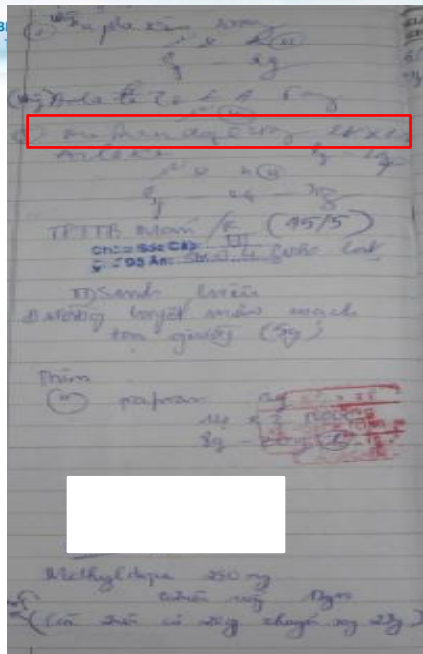


1. Sai sót liên quan đến kê đơn thuốc

- ✓ Thiếu thông tin người bệnh: tên, tuổi (tháng với trẻ em nhỏ hơn 3 tuổi), cân nặng...
- ✓ Ghi sai tên thuốc (các thuốc tên giống nhau)
- ✓ Ghi thiếu hàm lượng thuốc
- ✓ Ghi thiếu hướng dẫn sử dụng thuốc
- ✓ Kê các thuốc có tương tác mức độ nguy hiểm
- ✓ **Chữ viết quá khó đọc**, gây nhầm lẫn khi cấp phát và thực hiện thuốc (ví dụ: 500mg thay vì 0,5g, 125mcg thay vì 0,125mg)
- ✓ Viết tắt trong đơn, gây nhầm lẫn (VD: μg thay vì mcg, U thay vì Unit)
- ✓ Kê đơn bằng miệng



13



14



2. Sai sót trong giai đoạn cấp phát thuốc

Điều này thường xảy ra do **các thuốc có tên hoặc hình thức tương tự nhau.**



Losec (Lomeprazol) và Loxen (Nicardipin)

Levonor (Norepinephrine) và Lovenox (Enoxaparin)

Vinphacine (Amikacin) và Vinphatoxin (Oxytocin)

Một số sai sót thường gặp trong cấp phát thuốc

- ✓ Không cho người bệnh dùng thuốc đã kê trong đơn
- ✓ Cho người bệnh dùng thuốc không được bác sĩ kê đơn



3. Sai sót trong thực hành sử dụng thuốc



- ✓ Dùng thuốc sai người bệnh
- ✓ Dùng sai thuốc hay sai dịch truyền
- ✓ **Dùng thuốc sai liều hoặc sai hàm lượng**
- ✓ Dùng sai dạng thuốc, ví dụ dùng thuốc nhỏ mắt dạng dung dịch thay vì dạng mỡ tra mắt
- ✓ **Sai đường dùng thuốc**
- ✓ **Sai tốc độ dùng thuốc (Ví dụ: trong truyền dịch)**



- ✓ **Sai thời gian hay khoảng cách dùng thuốc**
- ✓ Sai thời gian điều trị
- ✓ Sai sót trong pha chế liều thuốc (Ví dụ: sai sót trong khi pha loãng thuốc hay **không lắc** thuốc dạng hỗn dịch khi sử dụng)
- ✓ Sai kỹ thuật dùng thuốc cho người bệnh (Ví dụ: sai sót trong kỹ thuật tra thuốc nhỏ mắt)
- ✓ **Dùng thuốc cho người bệnh đã có tiền sử dị ứng trước đó.**

17



4. Nguyên nhân dẫn đến sai sót trong dùng thuốc

1. **Sự quá tải và mệt mỏi trong công việc của cán bộ y tế**
2. Cán bộ y tế **thiếu kinh nghiệm** làm việc hoặc không được đào tạo đầy đủ, đúng chuyên ngành
3. Trao đổi thông tin không rõ ràng giữa các cán bộ y tế (VD: **chữ viết xấu, kê đơn bằng miệng**)
4. Các yếu tố về môi trường như thiếu ánh sáng, quá nhiều tiếng ồn hay **thường xuyên bị gián đoạn công việc**

18



5. Số lượng thuốc dùng cho một người bệnh nhiều
6. Việc kê đơn, cấp phát hay thực hiện thuốc phức tạp
7. Sử dụng nhiều chủng loại thuốc và nhiều dạng dùng (VD thuốc tiêm) gây ra nhiều sai sót liên quan đến thuốc
8. **Nhầm lẫn về danh pháp, quy cách đóng gói hay nhãn thuốc**
9. Thiếu các chính sách và quy trình quản lý thuốc hiệu quả

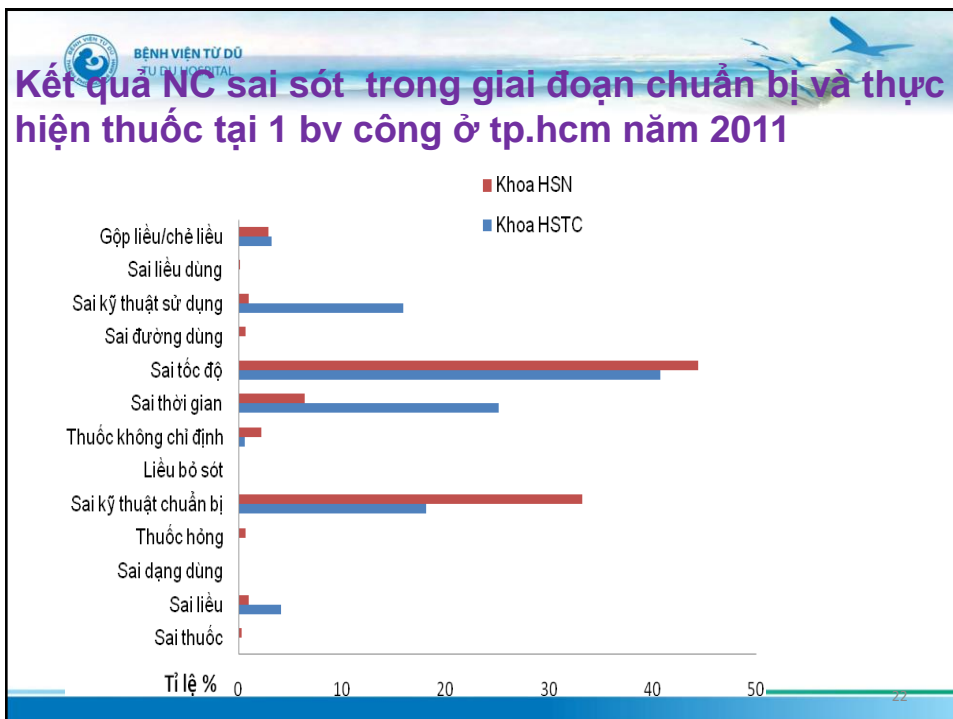
19



MỘT SỐ NGHIÊN CỨU SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC

20

Nghiên cứu	Đường dùng thuốc	Tỷ lệ sai sót
Taxis and Barber (2003), UK	Tiêm, truyền tĩnh mạch	49% (45 - 54%)
Han et al. (2005), Australia	Truyền tĩnh mạch	18%
Barker and Flynn (2002), USA	Tất cả các đường dùng	19%
Chua & Tea (2009), Malaysia	Tất cả các đường dùng	11.4% (9.5 - 13.3%)
Nguyen et al. (2013), VN	Uống và tiêm, truyền tĩnh mạch	37.7% (36.4 - 38.9%)





Mô tả sai sót

Loại sai sót	Mô tả (ví dụ)	Nguyên nhân có thể
Sai thời gian	Cefepim 1 g TMC 16h10, sớm hơn thời gian chỉ định lúc 18h Esomeprazole 40mg TMC lúc 17h35, trễ hơn so với thời gian chỉ định phải tiêm lúc 3h	Áp lực công việc Lãnh thuốc trễ
Thuốc không được chỉ định	Nitroglycerin 2,5mg chỉ định hôm trước, hôm sau ngưng nhưng vẫn thấy cho NB sử dụng	Bệnh án không rõ
Liều không chính xác	½ viên Digoxin, sử dụng 1 viên Amikacin 500mg 2 lọ / 100 ml NaCl 0,9% TTM trong 1 giờ, khi pha bị đổ amikacin hết hơn 1 lọ nhưng vẫn dùng truyền cho BN	Bệnh án không rõ

23



Loại sai sót	Mô tả (ví dụ)	Nguyên nhân có thể
Bỏ sót thuốc	Amlodipine 5 mg không thấy sử dụng vào buổi sáng trong khi bệnh án có chỉ định	Bệnh án không rõ
Tốc độ	Tavanic được truyền trong vòng 1 h nhưng truyền trong 20 phút	Không theo hướng dẫn
Sai sót khác	Ciprofloxacin 0,2g/ 100ml chỉ định 2 chai 1 lần, thấy dùng 1 chai buổi sáng, 1 chai buổi tối	

24

GIẢI PHÁP?



-Sai sót chỉ là sai sót nếu từ đó ta không học được điều gì từ nó-
Joe Jackson

25



BỆNH VIỆN TỬ DÙ
TU DU HOSPITAL

Một số cách ngăn chặn các sai sót trong dùng thuốc, đặc biệt trong bệnh viện bao gồm:

- ✓ Giải pháp mang tính hệ thống
- ✓ Xây dựng các giải pháp với các đối tượng có liên quan: Bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng.
- ✓ Giám sát và quản lý sai sót

26



GIẢI PHÁP MANG TÍNH HỆ THỐNG



1. Cung cấp đầy đủ chính xác thông tin người bệnh

- ✓ Trả kết quả xét nghiệm qua mạng
- ✓ Thông báo về **tiền sử dị ứng** của người bệnh cho BS/DS trước khi cấp phát và giám sát sử dụng thuốc
- ✓ Liệt kê các phản ứng dị ứng và chẩn đoán trên y lệnh hoặc đơn thuốc
- ✓ **Đeo vòng đeo tay đánh dấu người bệnh có tiền sử dị ứng**
- ✓ Luôn mang theo y lệnh khi giám sát sử dụng thuốc, **tự vẫn cho người bệnh trước khi cấp phát thuốc**
- ✓ Yêu cầu theo dõi kỹ người bệnh có nguy cơ cao: béo phì, hen, ngưng thở khi ngủ... khi sử dụng thuốc nhóm opioids



2. Cung cấp đầy đủ thông tin thuốc cho BS, ĐD

- ✓ Cập nhật kịp thời thông tin thuốc
- ✓ Có DS tư vấn cho người bệnh về thuốc
- ✓ Cung cấp thông tin dưới dạng biểu đồ, quy trình, hướng dẫn, checklist cho các thuốc có cảnh báo cao
- ✓ Liệt kê liều tối đa của các thuốc có cảnh báo cao, thông tin dưới dạng phiếu yêu cầu hoặc cảnh báo thông qua hệ thống mạng của bệnh viện
- ✓ Có DS xem xét các đề nghị sử dụng các thuốc cần yêu cầu trước khi sử dụng

29



3. Đảm bảo trao đổi thông tin giữa BS-DS-ĐD đầy đủ, chính xác

- ✓ Sử dụng hệ thống **kê đơn điện tử và hệ thống mạng BV**
- ✓ Sử dụng mẫu yêu cầu thuốc chuẩn và đầy đủ thông tin
- ✓ **Hạn chế yêu cầu thuốc qua điện thoại, đặc biệt các thuốc điều trị ung thư** (Trừ trường hợp khẩn cấp)
- ✓ Đọc lại các yêu cầu về thuốc đảm bảo thông tin đầy đủ và chính xác.
- ✓ **Xây dựng quy trình, thống nhất từng bước tiến hành khi yêu cầu thuốc**
- ✓ Gửi tất cả các yêu cầu thuốc cho khoa Dược, kể cả các thuốc có sẵn hay các thuốc không có sẵn.

30



4. Đảm bảo tên thuốc, nhãn thuốc và dạng đóng gói rõ ràng, đúng quy cách

- ✓ Lưu ý các thuốc nhìn giống nhau hoặc tên thương mại giống nhau
- ✓ Cấp phát cho khoa lâm sàng thuốc có tên thuốc, hàm lượng.
- ✓ Dán nhãn cho tất cả các thuốc, làm nổi bật tên thuốc và hàm lượng
- ✓ Trong khoa lâm sàng, các thuốc uống được bảo quản trong hộp đến tận khi cấp phát cho người bệnh.
- ✓ Sắp xếp các thuốc nhìn giống nhau tại các nơi riêng biệt tránh nhầm lẫn
- ✓ Sử dụng các nhãn cảnh báo cho nhân viên y tế về các thuốc có chỉ dẫn đặc biệt về bảo quản hoặc độ an toàn
- ✓ Đảm bảo các thuốc đều dễ đọc và dễ hiểu

31



Thuốc nhìn gần giống nhau



Methylergometrine
0,2 mg/ ml

Progesterone 25
mg/ ml



Betene 4 mg/ ml
(Betamethason)

Vitamin K1 10 mg/ ml



32



Thuốc đọc viết gần giống nhau

ATROpin sulfat 0,25 mg/ ml
(Atropin sulfat)
Ống dung dịch tiêm

ANAROpin 0,2 % (2 mg/ ml)
(Ropivacain)
Ống dung dịch tiêm

Vin**PHACINE** 500 mg
(Amikacin)
Ống dung dịch tiêm

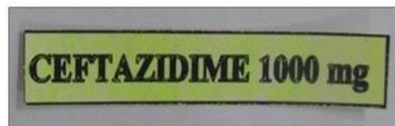
Vin**PHATOXIN** 5 IU
(Oxytocin)
Ống dung dịch tiêm

LoSEC 40mg
(Omeprazol)
Lọ bột pha tiêm

LoXEN 10mg/ml
(Nicardipin)
Ống dung dịch tiêm

LEVONOR 1mg/ml
(Norepinephrine)
Ống dung dịch tiêm truyền

LOVENOX 40mg hoặc 60mg
(Enoxaparin)
Bơm tiêm thuốc đóng sẵn



Nhãn cảnh báo





Nhãn cảnh báo cho kệ hoặc khay chứa thuốc



35



5. Bảo quản, tồn trữ thuốc đạt tiêu chuẩn GSP: dễ thấy, dễ lấy, dễ tìm, tránh nhầm lẫn, hư hỏng

- ✓ Chuẩn hoá nồng độ của Insulin, Heparin, Morphin
- ✓ Sử dụng các dung dịch tiêm truyền đã pha sẵn
- ✓ Hạn chế việc điều dưỡng pha dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch trong trường hợp cấp cứu
- ✓ **Xây dựng quy định lĩnh thuốc hàng ngày**, thuốc cấp cứu cho nhân viên y tế

36



- ✓ Bảo quản chặt các thuốc cảnh báo cao, các thuốc dùng cho người bệnh đặc biệt, thuốc cần quản lý theo quy định
- ✓ Không để các dung dịch điện giải đậm đặc tại các hộp thuốc cá nhân của người bệnh
- ✓ **Cấp phát thuốc cho người bệnh theo liều dùng**, không cấp phát theo tổng liều điều trị
- ✓ Loại bỏ các thuốc sử dụng không liên tục ra khỏi các thiết bị kịp thời
- ✓ Không vay mượn thuốc của người bệnh trong quá trình điều trị
- ✓ **Thiết lập tủ thuốc cấp cứu tại các khoa lâm sàng**

37



6. Đảm bảo lựa chọn các thiết bị hỗ trợ dùng thuốc phù hợp với bệnh viện và trình độ chuyên môn

- ✓ Kiểm tra kỹ các thiết bị trước khi mua và sử dụng
- ✓ Hạn chế sử dụng nhiều loại bơm tiêm nhằm sự chuyên nghiệp của nhân viên y tế trong thực hành
- ✓ Cấm sử dụng các thiết bị truyền dịch không kiểm soát được tốc độ truyền dịch
- ✓ **Đào tạo kỹ cho nhân viên y tế về các thiết bị mới và kỹ thuật mới trước khi sử dụng**
- ✓ Kiểm tra hai lần (double-check) khi truyền dịch bao gồm: dịch truyền, các thiết bị hỗ trợ, tình trạng người bệnh trước khi truyền các thuốc cảnh báo cao

38



7. Đảm bảo môi trường làm việc ảnh hưởng đến nhân viên y tế

- ✓ Đảm bảo đầy đủ ánh sáng không gian, trong kho thuốc bao gồm tủ đựng thuốc và hệ thống cấp phát thuốc tự động
- ✓ Xây dựng môi trường làm việc không làm mất tập trung cho việc yêu cầu/đặt đơn hàng thuốc
- ✓ **Bố trí các khu vực để thuốc tiêm truyền, thuốc uống, thuốc pha chế riêng biệt**, tránh tiếng ồn, đi lại nhiều và các tác động gây mất tập trung.
- ✓ **Trang bị tủ lạnh có đủ diện tích để bảo quản thuốc**

39



- ✓ Có kế hoạch về nhân sự thay thế cho cán bộ y tế khi nghỉ ốm, nghỉ phép và nghỉ lễ.
- ✓ Quy định rõ ràng về thời gian nghỉ giải lao và nghỉ ăn trưa, ăn tối cho cán bộ y tế.
- ✓ Quản lý và giám sát thời gian làm việc của cán bộ y tế, đảm bảo được nghỉ ngơi đầy đủ sau ca trực và không làm việc quá 12h mỗi ngày.
- ✓ Hạn chế tối đa việc sử dụng nhân viên y tế tạm thời
- ✓ Thông báo cho tất cả cán bộ y tế có liên quan về kế hoạch và thực hiện dịch vụ kỹ thuật mới, bao gồm cả chi phí cần thiết bổ sung đảm bảo sự an toàn cho người bệnh

40



8. Đào tạo và đánh giá thường xuyên năng lực của cán bộ y tế, bố trí công việc phù hợp

- ✓ Bố trí công việc đúng theo chuyên ngành đào tạo, định kỳ đánh giá
- ✓ **Bố trí công việc hợp lý giảm quá tải trong công việc**
- ✓ Yêu cầu các điều dưỡng mới phải thực tập tại khoa Dược để làm quen với công việc cấp phát thuốc.
- ✓ Yêu cầu các dược sỹ mới phải thực tập tại khoa lâm sàng để làm quen với quy trình sử dụng thuốc.
- ✓ Cung cấp thông tin thuốc mới trước khi đưa vào sử dụng

41



- ✓ **Khoa Dược dán nhãn cảnh báo cho điều dưỡng các thông tin cần lưu ý với các thuốc cảnh báo cao**
- ✓ Bố trí nhân viên y tế đã được đào tạo về sai sót trong sử dụng thuốc trong đơn vị nhằm ngăn chặn các sai sót xảy ra.
- ✓ Mô tả và đánh giá công việc cụ thể về với trách nhiệm đối với người bệnh.
- ✓ Cung cấp cho cán bộ y tế những hỗ trợ cần thiết và thời gian để tham dự các khoá học trong và ngoài nước về phòng ngừa sai sót trong sử dụng thuốc

42



9. Tư vấn người bệnh về thông tin thuốc và tuân thủ điều trị

- ✓ Tư vấn người bệnh cách chủ động trong việc tìm hiểu và xác định đúng trước khi nhận thuốc hay sử dụng thuốc
- ✓ Cung cấp thông tin cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh về tên thuốc (bao gồm tên biệt dược và hoạt chất) cách sử dụng, mục đích điều trị, liều dùng và cách phản ứng phụ nghiêm trọng
- ✓ Hỏi ý kiến dược sĩ về cách sử dụng thuốc nếu người bệnh dùng trên 5 loại thuốc

43



- ✓ Khuyến khích người bệnh hỏi về các thuốc điều trị
- ✓ Trả lời đầy đủ các câu hỏi của người bệnh về thuốc (nếu có) trước khi điều trị.
- ✓ Cung cấp cho người bệnh thông tin về các thuốc cảnh báo cao kê trong đơn thuốc khi xuất viện
- ✓ Cung cấp cho người bệnh số điện thoại và người để liên lạc khi cần hỏi thông tin về thuốc sau khi xuất viện
- ✓ Khuyến khích người bệnh giữ tất cả thông tin về đơn thuốc đã dùng, các thuốc không kê đơn, thuốc đông dược, vitamin và đưa cho nhân viên y tế khi nhập viện hoặc điều trị tại nhà.

44



10. Xây dựng quy trình QL BV và rủi ro tại đơn vị

- ✓ Công bố vấn đề an toàn cho người bệnh là nhiệm vụ của đơn vị
- ✓ Đào tạo cho cán bộ quản lý bậc trung để đánh giá hiệu quả về năng lực và khả năng giải quyết các vấn đề phức tạp.
- ✓ **Thay đổi cách nghĩ đổ lỗi khi xảy ra sai sót trong sử dụng thuốc, khi các lỗi đó không dự đoán hoặc không đo đếm được.**
- ✓ Thúc đẩy việc báo cáo thường xuyên và duy trì các sai sót từ các khoa phòng điều trị.
- ✓ Thông tin tất cả các sai sót cho người bệnh

45



- ✓ Thông tin tất cả các sai sót cho người bệnh
- ✓ Định kỳ thảo luận nhóm về các sai sót đã xảy ra và cách phòng tránh.
- ✓ Xây dựng nhóm đa ngành thường xuyên phân tích, đánh giá các sai sót và các dữ liệu về an toàn người bệnh để thiết lập hệ thống đảm bảo an toàn cho người bệnh.
- ✓ Mời đại diện hội đồng người bệnh tham gia thảo luận về vấn đề an toàn, khuyến khích cùng tham gia.
- ✓ Phổ biến rộng rãi thông tin về các giải pháp phòng ngừa sai sót.
- ✓ Sử dụng công nghệ mã hoá bệnh nhân trong điều trị..

46



GIẢI PHÁP VỚI CÁC ĐỐI TƯỢNG CÓ LIÊN QUAN

1. Đối với bác sĩ
2. Đối với dược sĩ
3. Đối với điều dưỡng

47



Đối với điều dưỡng

- ✓ **Hiểu rõ về các quy trình và quy định** trong cung ứng thuốc tại bệnh viện, kể cả thuốc cấp phát nội trú, ngoại trú
- ✓ Dùng thuốc **đúng theo chỉ định** của bác sĩ điều trị.
- ✓ Chuẩn bị đủ và phù hợp các phương tiện cho người bệnh dùng thuốc; khi dùng thuốc qua đường tiêm phải chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc, **chuẩn bị đúng và đủ dung môi theo quy định của nhà sản xuất.**

48



- ✓ **Kiểm tra thuốc** (tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc so với y lệnh). **Kiểm tra hạn sử dụng** và chất lượng của thuốc bằng cảm quan: màu sắc, mùi, sự nguyên vẹn của viên thuốc, ống hoặc lọ thuốc
- ✓ **Thực hiện 5 đúng** khi dùng thuốc cho người bệnh: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng thuốc.



- ✓ Bảo đảm người bệnh uống thuốc ngay tại giường bệnh **trước sự chứng kiến** của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.
- ✓ **Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng** cho người bệnh và thực hiện các hình thức công khai thuốc phù hợp theo quy định của bệnh viện.
- ✓ **Theo dõi, phát hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc**, tai biến sau dùng thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ điều trị. Điền thông tin cần thiết vào mẫu báo cáo ADR và thông báo cho dược sỹ phụ trách.



- ✓ **Hướng dẫn, giải thích** cho người bệnh tuân thủ điều trị. Giải thích cho người bệnh và người nhà về tác dụng và quy trình dùng thuốc. Với người bệnh từ chối điều trị theo y lệnh, báo cáo cho bác sỹ điều trị.
- ✓ **Phối hợp** giữa các bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên trong dùng thuốc nhằm tăng hiệu quả điều trị bằng thuốc và hạn chế sai sót trong chỉ định và sử dụng thuốc cho người bệnh.

51



GIÁM SÁT VÀ QUẢN LÝ SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC

52



1. Giám sát chặt các yếu tố có khả năng gây sai sót

- ✓ Ca trực (tỷ lệ sai sót xảy ra cao hơn khi đổi ca)
- ✓ Nhân viên mới (thiếu kinh nghiệm và chưa được đào tạo đầy đủ)
- ✓ Các đối tượng bệnh nhân: người già, trẻ sơ sinh, bệnh nhân ung thư.
- ✓ Bệnh nhân sử dụng nhiều thuốc (dễ xảy ra tương tác thuốc)
- ✓ Môi trường làm việc (ánh sáng, tiếng ồn, hay bị gián đoạn)
- ✓ Cán bộ y tế quá tải và mệt mỏi
- ✓ Trao đổi thông tin giữa các cán bộ y tế không đầy đủ, rõ ràng



- ✓ Dạng thuốc (VD: giám sát sử dụng thuốc tiêm chặt chẽ)
- ✓ **Bảo quản thuốc không đúng**
- ✓ Tên thuốc, nhãn thuốc, cách đóng gói dễ gây nhầm lẫn
- ✓ Nhóm thuốc sử dụng nhiều
- ✓ Chữ viết tay trong bệnh án hoặc đơn thuốc không rõ ràng
- ✓ Hình thức kê đơn, yêu cầu thuốc bằng miệng dễ gây nhầm lẫn
- ✓ Các quy trình làm việc chưa hiệu quả
- ✓ Hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị (có chức năng giám sát) chưa hiệu quả



2. Quản lý các sai sót trong sử dụng thuốc

- ✓ Đảm bảo hỗ trợ và cung cấp cho người bệnh các liệu pháp khắc phục khi xảy ra sai sót
- ✓ Ghi chép và **báo cáo ngay các sai sót** khi được phát hiện theo các mẫu quy định của từng bệnh viện (mẫu báo cáo ADR, báo cáo chất lượng thuốc...).
- ✓ Với mỗi sai sót xảy ra, cần thu thập các thông tin và báo cáo đầy đủ bằng văn bản các nội dung, bao gồm: vấn đề xảy ra, nơi xảy ra, tại sao và như thế nào, các đối tượng có liên quan. Thu thập và giữ lại các bằng chứng có liên quan đến sự việc (vỏ thuốc, sy lanh) để tìm nguyên nhân và cách phòng tránh.



- ✓ Lãnh đạo bệnh viện, hội đồng quản lý chất lượng, trưởng khoa (phòng) và cá nhân có liên quan bệnh viện xem xét các sai sót và biện pháp khắc phục kịp thời.
- ✓ **Nên thông tin rộng rãi về nguyên nhân và cách giải quyết các sai sót đã xảy ra.** Các sai sót thường mang tính hệ thống, không nên xử lý bằng biện pháp kỷ luật mà khuyến khích báo cáo để có biện pháp phòng ngừa.
- ✓ **Thông tin từ các báo cáo sai sót nên được làm tài liệu để đào tạo cho cán bộ y tế** hoặc để làm căn cứ xây dựng các quy định phòng cách phòng tránh sai sót.



- ✓ Lãnh đạo bệnh viện và các hội đồng có liên quan định kỳ **đánh giá các sai sót và xác định nguyên nhân gây sai sót và xây dựng các giải pháp phòng tránh** (đào tạo, luân chuyển cán bộ, sửa đổi chính sách và quy trình, thay thế các trang thiết bị không phù hợp, ...)
- ✓ Báo cáo các sai sót lên trung tâm quốc gia để tổng hợp và có chiến lược phòng tránh sai sót trên toàn quốc.

57

57



Cải thiện / phòng ngừa sai sót?

- ✓ Cải thiện năng lực của nhân viên y tế
- ✓ Thay đổi môi trường làm việc
- ✓ Thay đổi / đề cao văn hóa an toàn (safety culture)



58