|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂNTHÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**SỞ Y TẾ****\_\_\_\_\_\_\_\_** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG CÁC HOẠT ĐỘNG AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TRONG NHI KHOA TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
TRÊN ĐỊA BÀN TP.HCM**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Triển khai các hoạt động đảm bảo an toàn người bệnh trong nhi khoa là một trong những ưu tiên hàng đầu đối với các cơ sở y tế có chức năng điều trị nhi khoa, được thể hiện bằng những hoạt động cụ thể trong kế hoạch cải tiến chất lượng hàng năm của bệnh viện. Căn cứ vào các khuyến cáo, bệnh viện xây dựng kế hoạch thực hiện và định kỳ tổ chức sơ kết rút kinh nghiệm nhằm phát huy những điểm tốt và khắc phục các tồn tại giúp đảm bảo an toàn trong chăm sóc trẻ em.
2. Tổ chức hệ thống chăm sóc nhi khoa phù hợp với quy mô, tính chất của từng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm phòng khám, khoa/đơn nguyên nhi và sơ sinh). Đảm bảo cơ sở vật chất, nhân sự đáp ứng yêu cầu về chăm sóc, điều trị hiệu quả và an toàn cho trẻ em. Đảm bảo nhân lực y tế trực tiếp điều trị và chăm sóc cho trẻ em phải được đào tạo về Nhi khoa. Đối với các cơ sở sản khoa phải bố trí nhân sự được đào tạo hồi sức sơ sinh cơ bản trực tiếp tại phòng sinh nhằm bảo đảm an toàn cho trẻ ngay sau sinh.
3. Đảm bảo đủ nguồn lực và phương tiện để sàng lọc tránh bỏ sót các dị tật bẩm sinh ở trẻ sơ sinh và các bệnh lây truyền từ mẹ sang con như HIV, viêm gan B, giang mai. Trẻ sơ sinh cần được phát hiện sớm dấu hiệu vàng da trong 7 ngày đầu sau sinh và được điều trị kịp thời theo phác đồ; trẻ sinh non được sàng lọc bệnh lý võng mạc (ROP) theo phác đồ. Đối với các bệnh viện chuyên khoa nhi phải tổ chức sàng lọc và đánh giá các vấn đề sức khỏe tâm thần theo nhóm tuổi, nhằm phát hiện sớm rối loạn phát triển và can thiệp kịp thời.
4. Cung ứng đầy đủ thiết bị, vật tư và thuốc phù hợp theo từng lứa tuổi, đặc biệt là nhóm trẻ sơ sinh; trường hợp thuốc uống chỉ có dạng viên, cần chuyển đổi thuốc viên sang dạng lỏng phù hợp cho trẻ nhỏ. Các chế phẩm nuôi ăn tĩnh mạch, thuốc tiêm, truyền cần chia nhỏ liều phải được pha chế trong điều kiện vô khuẩn, ưu tiên thực hiện pha chế tập trung.
5. **Xây dựng, ban hành hướng dẫn sử dụng thuốc** áp dụng cho toàn bộ các thuốc trong danh mục của đơn vị, tuân thủ các đặc thù của nhi khoa về chỉ định, chống chỉ định, liều dùng (theo nhóm tuổi, bệnh lý, cơ địa đặc biệt như béo phì), đường dùng, tương kỵ và tương tác thuốc. Hướng dẫn sử dụng thuốc phải được phổ biến đến tất cả bác sĩ, điều dưỡng và dược sĩ lâm sàng để thực hành thống nhất. Tích hợp các hệ thống nhắc nhở, cảnh báo tự động về chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, tương tác và tác dụng phụ của thuốc vào bệnh án điện tử. Khuyến khích sử dụng các phần mềm ứng dụng tính liều phù hợp cho trẻ em để giảm thiểu sai sót trong kê đơn và tăng độ an toàn trong điều trị.
6. **Triển khai đầy đủ các biện pháp phòng ngừa và phát hiện sớm thoát mạch,** đặc biệt đối với các thuốc có nguy cơ gây tổn thương mô khi thoát mạch như thuốc độc tế bào, thuốc vận mạch, dung dịch ưu trương. Việc tiêm truyền các thuốc này phải được thực hiện qua tĩnh mạch lớn hoặc tĩnh mạch trung tâm theo đúng quy trình kỹ thuật. Kim luồn phải được cố định bằng băng dán y tế trong suốt để dễ quan sát và nhân viên y tế **phải theo dõi thường xuyên vùng da tại vị trí tiêm truyền** nhằm phát hiện sớm dấu hiệu thoát mạch. Ưu tiên sử dụng máy bơm tiêm điện hoặc máy truyền dịch có chức năng kiểm soát áp lực và cảnh báo tắc nghẽn, nhằm bảo đảm tốc độ và thời gian truyền chính xác, giảm thiểu nguy cơ thoát mạch và biến chứng cho người bệnh.
7. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa tổn thương da, niêm mạc do áp lực liên quan đến thiết bị y tế: đánh giá nguy cơ tổn thương ngay từ khi nhập viện và định kỳ bằng thang điểm phù hợp với trẻ em; sử dụng miếng đệm mềm, thấm hút mặt trong cannula mũi; thay đổi vị trí đo SpO₂ ít nhất mỗi 4 giờ; sử dụng chất làm ẩm bảo vệ vùng da trước khi dán băng cố định các ống thông (ống nội khí quản, ống thông dạ dày...); kiểm tra thường quy vùng da bên dưới các thiết bị trong mỗi ca chăm sóc nhằm phát hiện sớm dấu hiệu tổn thương, kích ứng da.
8. Tuân thủ nghiêm các biện pháp kiểm soát và phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, đặc biệt tại các khu vực nguy cơ cao như khoa sơ sinh, hồi sức cấp cứu và phòng mổ. Cơ sở phải thiết lập hệ thống giám sát, bảo đảm tuân thủ thực hành vệ sinh tay đúng quy trình cho nhân viên y tế, người chăm sóc và người bệnh. Đồng thời, cần triển khai đầy đủ các gói chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn phổ biến ở trẻ em như nhiễm khuẩn huyết liên quan catheter, viêm phổi thở máy và nhiễm khuẩn vết mổ. Triển khai hiệu quả chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện để giảm đề kháng kháng sinh và phòng ngừa nhiễm khuẩn kháng thuốc. Tổ chức sàng lọc và tiêm vaccine bổ sung đối với tất cả trẻ em đang nằm viện chưa chủng ngừa đủ theo lịch tiêm chủng mở rộng, nhất là nhóm trẻ có bệnh nền và trong các đợt bùng phát bệnh truyền nhiễm.
9. Triển khai thường quy các hoạt động sàng lọc, đánh giá, phân loại tình trạng dinh dưỡng, đặc biệt đối với trẻ bệnh nặng, nằm viện trên 7 ngày, sơ sinh non tháng nhằm phát hiện sớm, xử trí kịp thời các vấn đề dinh dưỡng và phòng ngừa suy dinh dưỡng cấp trong quá trình điều trị nội trú. Đảm bảo an toàn trong nuôi ăn qua ống thông: trước mỗi lần cho ăn, cần kiểm tra ống thông dạ dày đúng vị trí; đặt trẻ nằm đầu cao 30–45 độ trong và sau khi ăn ít nhất 30 phút; sử dụng máy bơm tiêm điện (trẻ sơ sinh non tháng) hoặc dây truyền dịch để điều chỉnh nhỏ giọt nhằm duy trì tốc độ nuôi ăn chậm và ổn định.
10. Thực hiện nghiêm các biện pháp phòng ngừa chấn thương do té giường, đảm bảo giường điều trị, giường sưởi, nôi sơ sinh, băng ca đủ tiêu chuẩn an toàn cho trẻ về độ cao, khoảng cách song chắn. Có đầy đủ hướng dẫn phòng ngừa té giường tại mỗi phòng điều trị. Tư vấn cho gia đình về phòng ngừa té giường ngay khi vào viện và giám sát thực hiện. Thiết lập khu vực điều trị cho trẻ em tách biệt với khu vực điều trị dành cho người lớn.
11. Triển khai các giải pháp phòng ngừa nhầm lẫn người bệnh và giao nhầm trẻ. Áp dụng vòng nhận dạng có mã vạch cho tất cả trẻ sơ sinh và trẻ em nhập viện điều trị nội trú, cần có dấu hiệu nhận diện đặc biệt tại các khu vực có nguy cơ cao nhầm lẫn người bệnh như khu vực điều trị cấp cứu-hồi sức, khu vực cách ly, phòng mổ. Đối với trẻ sau sinh, thông báo cho mẹ hoặc người nhà biết giới tính của trẻ và giờ sinh ngay sau sinh; ghi họ tên mẹ và số vào viện (hoặc số hồ sơ bệnh án), ngày giờ sinh lên đùi trẻ bằng bút không phai màu; những thông tin này cần phải ghi đầy đủ trên vòng nhận dạng để dễ kiểm tra, đối chiếu. Chọn lựa và mang vòng nhận diện phù hợp với kích thước của trẻ, lưu ý nguy cơ tụt vòng nhận diện ở trẻ sinh non, trẻ quá nhỏ. Không xếp 2 trẻ có tên gọi gần giống nhau cùng 1 phòng điều trị, sử dụng một dấu hiệu phân biệt bổ sung (*như tên mẹ, địa chỉ, bệnh lý…)* kết hợp nhãn cảnh báo có màu nổi bật trên hồ sơ*.*
12. Đảm bảo an toàn trong chuyển bệnh ở trẻ sơ sinh và trẻ em: nhân viên y tế chuyển bệnh cần được đào tạo kỹ năng cấp cứu trẻ và chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, thuốc cấp cứu phù hợp với trẻ; ổn định người bệnh trước chuyển viện, hội chẩn với tuyến trên để tư vấn nhằm đảm bảo an toàn trong chuyển bệnh; duy trì kiểm soát đường thở (lưu ý tư thế ở sơ sinh), phòng ngừa hạ thân nhiệt (ủ ấm, da kề da, lồng ấp, giường sưởi) và đảm bảo đường truyền tĩnh mạch trong quá trình chuyển bệnh nội viện hoặc chuyển viện. Cần chủ động chuyển sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sản khoa đủ điều kiện hồi sức ngay sau sinh.
13. Huy động sự tham gia của trẻ và gia đình vào quá trình chăm sóc, điều trị trẻ. Hướng dẫn người trực tiếp chăm sóc trẻ những kỹ năng vệ sinh tay, cho bú an toàn, nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm, sử dụng thuốc đặc biệt, dinh dưỡng và phòng ngừa nhiễm khuẩn. Nhân viên y tế cần trao đổi trực tiếp với trẻ và gia đình khi nhận diện người bệnh và theo dõi diễn tiến của bệnh.
14. Đẩy mạnh các hoạt động huấn luyện, đào tạo liên tục cho toàn bộ nhân viên y tế về phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật và các quy định liên quan đến an toàn người bệnh trong nhi khoa. Các bệnh viện chuyên khoa nhi tuyến cuối triển khai các hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ chuyên môn và tăng cường hội chẩn trực tiếp cũng như trực tuyến cho các bệnh viện tuyến dưới.
15. Triển khai các quy định đảm bảo quyền của trẻ em về bảo mật thông tin, sử dụng hình ảnh người bệnh trong các hoạt động khám chữa bệnh và hỗ trợ xã hội. Triển khai hoạt động hỗ trợ nhằm đảm bảo đảm bảo an toàn cho trẻ khuyết tật về vận động, ngôn ngữ. Xây dựng và thực hiện hiệu quả quy trình tiếp nhận, xử trí, và hỗ trợ các trường hợp trẻ em nghi bị bạo hành, xâm hại, hoặc bị bỏ rơi.

***BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH – HỘI ĐỒNG QLCL KCB SỞ Y TẾ***