



## AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

### VẤN ĐỀ VÀ GIẢI PHÁP

CNHS. Thái Thị Lệ Thu  
Phòng Điều dưỡng

#### “Nhập viện nguy hiểm hơn cả đi máy bay”

- WHO: hàng triệu người chết mỗi năm vì những sai sót và nhiễm trùng trong lĩnh vực y tế. Vì thế, nhập viện thậm chí nguy hiểm hơn nhiều việc đi bằng máy bay.
- WHO phát động "Chương trình an toàn người bệnh" nhằm nâng cao nhận thức chung về các biện pháp thông thường nhưng có thể giảm tỷ lệ bội nhiễm ở BV.



## MỤC ĐÍCH

### Thảo luận:

- Hiện trạng an toàn người bệnh
- Các giải pháp đảm bảo an toàn người bệnh
- Văn hóa an toàn người bệnh



- Tỷ lệ nhiễm khuẩn BV khoảng **15%**. Thực tế, hơn **13.000** BV trên thế giới đã giảm được hơn **50%** tỷ lệ bội nhiễm chỉ thông qua biện pháp đơn giản là các nhân viên y tế **rửa tay với xà phòng hoặc nước rửa tay có cồn trước khi tiếp xúc với người bệnh.**
- Khoảng **100.000** BV trên thế giới đang áp dụng một loạt hướng dẫn của WHO để đảm bảo an toàn trong phẫu thuật. Nếu những hướng dẫn này được tuân thủ thì sẽ có khoảng **500.000** trường hợp tử vong mỗi năm có thể tránh được.

- Kết quả khảo sát của WHO cho thấy biện pháp này đã giảm **33%** số ca biến chứng trong phẫu thuật và giảm tới **50%** tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật.
- Nghiên cứu của WHO 1995-2010 cho thấy một BN nhập viện vào bất kỳ thời điểm nào, ở bất cứ nước nào trên thế giới đều có nguy cơ bị điều trị sai với tỷ lệ **1/10** và nguy cơ tử vong (do điều trị sai) là **1/300**.
- Trong khi đó, nguy cơ chết do tai nạn máy bay là khoảng **1/10** triệu hành khách.

WHO 2011

## TẠI BỆNH VIỆN – NƠI HAY XẢY RA SỰ CỐ

- Nơi phẫu thuật (**40 - 50%**);
- Nơi áp dụng lần đầu kỹ thuật mới;
- Nơi người bệnh là trẻ sơ sinh và người già;
- Nơi cường độ lao động cao;
- Nơi tỷ lệ ĐĐ/ NB thấp;



Nguồn: *Adverse events in surgical patients in Australia*  
A. K. KABLE<sup>1</sup>, R. W. GIBBERD<sup>1,2</sup> and A. D. SPIGELMAN<sup>3,4</sup>

## BỆNH VIỆN – MÔI TRƯỜNG TIỀM ẨN NHIỀU NGUY CƠ

- Nơi tập trung người bệnh (NKNB 5-10%)
- Nơi nhiều phẫu thuật, thủ thuật (tai biến)
- Nơi Bác sĩ đưa ra chẩn đoán (xác suất sai)
- Nơi NVYT nhiều áp lực (dễ sai sót)
- Thầy thuốc cũng là con người - có thể mắc sai sót

## CẢNH GIÁC ...

Sai sót và tai biến “**luôn thường trực**” xảy ra mọi lúc, mọi nơi, mọi tình huống, trên mọi thiết bị, trong mọi quy trình, ở mỗi cá nhân, mỗi cơ sở KCB, có phạm vi quốc gia và quốc tế!



© 2002 STEVE GALEON

## CÁC THUẬT NGỮ

- Sự cố:
- Sự cố y khoa:
  - Rủi ro
  - Tai biến

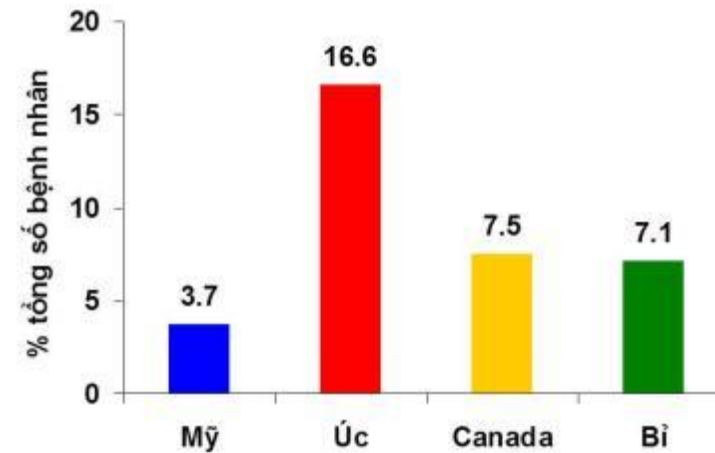
## DỊCH TỄ VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

## CÁC THUẬT NGỮ

- **Rủi ro:** Sự cố xảy ra ngoài ý muốn trong khám bệnh, chữa bệnh mặc dù người hành nghề đã tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật
- **Tai biến:** Là hậu quả gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

*(Khoản 13, Điều 2 Luật khám – chữa bệnh)*

## TỶ LỆ NB BỊ TAI BIẾN DO SAI SÓT/ SỰ CỐ Y KHOA



(\*Source: Brennan TA et al., NEJM, 1991; 324:370-6;)

## NGUYÊN NHÂN GÂY TAI BIẾN

1. Nhiễm khuẩn bệnh viện
2. Nhầm thuốc
3. Nhầm trong phẫu thuật (NB, vị trí, phương pháp, sót gạc, dụng cụ ...)
4. Chẩn đoán sai/ chậm
5. Phác đồ / quy trình không cập nhật
6. Nhầm người bệnh (NB từ vong, vô thừa nhận..)
7. Sao chép sai, chữ viết xấu
8. Thủ tục hành chính rườm rà / KCB không kịp thời.
9. NVYT (NV mới, tắc trách...)
10. Khác (ngã, bỏng, điện giật...)

## MỘT SỐ SỰ CỐ & NHẦM LẤN Y KHOA ĐIỂN HÌNH (1)

- **Tại Úc:** phẫu thuật ổ bụng quên 01 kéo 20cm trong ổ bụng.
- BN được phẫu thuật lấy chiếc kéo sau 18 tháng.



## MỘT SỐ SỰ CỐ & NHẦM LẤN Y KHOA ĐIỂN HÌNH (2)



- **Tại Mỹ:** BN mổ đẻ ra viện và quay trở lại vì đau bụng dữ dội.
- Chẩn đoán BN sót hậu sản/dùng kháng sinh.
- Chụp có 1 miếng gạc trong Tử cung. Mổ lại, cắt bỏ tử cung.
- **BV phải bồi thường \$2.4 triệu đô la.**

## MỘT SỐ SỰ CỐ & NHẦM LẤN Y KHOA ĐIỂN HÌNH (3)

- Ở Trung Quốc: hai gia đình kiện BV giao nhầm con;
- Sự việc xảy ra sau 15 năm hai gia đình mới biết.
- Một trong hai cặp vợ chồng vì chuyện nhầm con dẫn đến nghi ngờ sự chung thủy và ly dị.

VnExpress - Kien bệnh viện vì nam con



## SAI SÓT/ SỰ CÓ Y KHOA Ở VIỆT NAM ?

- Chưa có nghiên cứu một cách hệ thống
- Cách tiếp cận giải quyết: Đa số BV hoặc CBYT liên quan tự giải quyết. Một số trường hợp đưa ra ra toà án, BN đòi BV bồi thường tài chính
- Xuất hiện nhiều trên các mặt báo.

## Trên các mặt báo...

**Báo lao động:** Chị Nhung, suýt ngất trong một lần đi khám phụ khoa ở BV Phụ sản. Khi khám và XN xong, chị nộp sổ y bạ để khám bệnh. Khi nghe gọi "Nhung đâu" chị vào phòng. Bác sĩ bảo: "**Tắc vòi trứng rồi vì cô đã nạo thai 2 lần...**". BN hoảng hốt: "**Dạ, em mới có thai lần đầu**". Phải một lúc sau, BS mới nhận ra Nhung ở trong sổ là "**Tuyệt Nhung**" chứ không phải "**Hồng Nhung**".

**BN lại bị mắng vì cái tội chưa gọi đến tên mình đã vào!**

## Trên các mặt báo...

Tìm kiếm trên GOOGLE: Key word " **KIỆN BỆNH VIỆN**". Kết quả 1 - 10 trong khoảng 7.380.000 chỗ. (0,30 giây)

- **VnExpress - Kiên BV đòi bồi thường 1,4 tỷ đồng:**  
Được BV mổ nang mũi môi lành tính nhưng sau 10 ngày, bn bị chết do nhiễm trùng máu, vợ nạn nhân vừa có đơn khởi kiện.
- **VnExpress - Bị bỏ quên gác trong đầu gối, một bn kiện bác sĩ: Bị bỏ quên gác trong đầu gối...**
- **Uc Chau.Net - Đi vá màng nhĩ, bị cắt amidan - Việt Nam - Tin Tức: Đi vá màng nhĩ, bị cắt amidan**
- **CAND Online | Vụ báo tử người sống: Bệnh viện nhân sai ...** Sau khi Báo CAND đưa tin về vụ báo tử người đang sống, ...

## Trên các mặt báo...

- **Bệnh viện trà nhậm xác – VnExpress:**

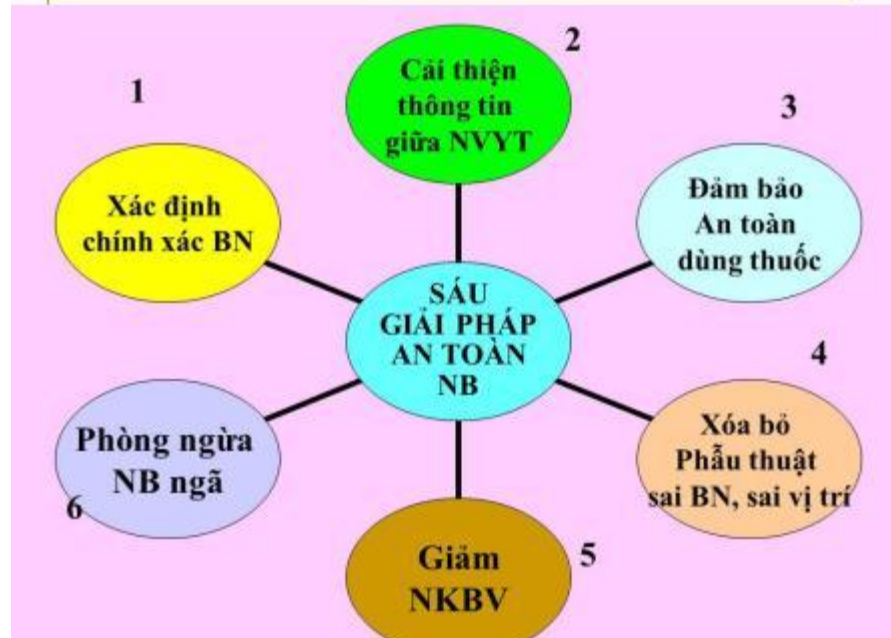
Đưa thi hài người thân vào nhà tang lễ Bệnh viện 354 (Hà Nội) gửi để bảo quản, nhưng 3 ngày sau khi gia đình ông Quốc (phố Kim Mã) đến bệnh viện tổ chức tang lễ thì không tìm thấy nữa.

## TẠI BỆNH VIỆN TỬ DŨ

- ❑ Số liệu cụ thể qua các năm ???
- ❑ Hệ thống quản lý rủi ro tại bệnh viện ???



## SÁU GIẢI PHÁP VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH



### 1. Xác định chính xác người bệnh

#### Nguyên tắc:

- Sử dụng ít nhất 2 công cụ để nhận dạng
- 2 công cụ này không phải là số phòng và số giường

#### → Biện pháp:

- Dùng băng đeo trên cổ tay
- Tăng cường kiểm tra, đối chiếu
- Khi dán nhãn lên các ống xét nghiệm cần có mặt người bệnh...

## 1. Xác định chính xác người bệnh

### Lưu ý:

- Khi chăm sóc **NB rối loạn hành vi** ( dán ảnh trên hồ sơ bệnh án)
- Xác nhận **NB hôn mê**:
  - Khi có người nhà
  - Không có người nhà
- Khi tại khoa **có 2 người bệnh trùng tên**

## 3. Bảo đảm an toàn trong dùng thuốc

### 3.1 Soát xét danh mục các loại thuốc:

- Trông giống nhau
- Đọc nghe giống nhau
- Thông tin cho nhân viên y tế
- Yêu cầu khi trao đổi thông tin phải viết và đọc lại tên thuốc
- Ghi lời nhắc nhở trên bảng/ trên lọ thuốc
- Kiểm tra y lệnh trước khi thực hiện cho NB (5 đúng)

## 2. Cải thiện thông tin giữa nhân viên

- Làm rõ y lệnh của Bác sĩ:
  - Y lệnh miệng (trong trường hợp cấp cứu)
  - Y lệnh qua hồ sơ bệnh án
- Quy định về các từ viết tắt tại bệnh viện
- Quy định thời gian trả các loại xét nghiệm và nhân viên tiếp nhận kết quả XN phải báo cáo kịp thời cho người có trách nhiệm.

## 3. Bảo đảm an toàn trong dùng thuốc

### 3.2 Kiểm soát các thuốc dạng dung dịch có nồng độ đậm đặc tại các khoa:

- Đặc biệt:
  - Nơi có trẻ nhỏ
  - Nơi có người bệnh rối loạn hành vi
- Cung cấp số lượng hạn chế
- Có biện pháp phòng ngừa
  - Dung dịch đậm đặc
  - Thuốc có bao bì giống nhau.
- Phải có cảnh báo dễ nhìn, dễ thấy ở nơi để thuốc



Magnesi sulfat 15%  
Kali clorid 10%

Nước cất pha tiêm 5ml  
Spasless 4ml  
Calcifore 5ml



#### 5. Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện

- Tuân thủ các hướng dẫn về **vệ sinh tay** của Bộ Y tế
- Tuân thủ các phòng ngừa cách ly:
  - Phòng ngừa chuẩn
  - Phòng ngừa theo đường giọt bắn
  - Phòng ngừa theo đường không khí
- Tuân thủ các quy định về vô khuẩn khi làm thủ thuật – phẫu thuật.
- Thực hiện các giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện:
  - Giám sát vi khuẩn kháng thuốc
  - Giám sát sử dụng kháng sinh
  - Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện

#### 4. Xóa bỏ nhầm lẫn trong phẫu thuật

- Xây dựng quy trình xác định chính xác NB trước phẫu thuật:
  - Giao nhận NB tại Phòng mổ
  - Kíp mổ kiểm tra (Họ tên, vị trí phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật ...)
- Xây dựng các quy định nhằm loại bỏ việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai người bệnh và nhân viên y tế phải được thông tin đầy đủ các quy định
- Đánh dấu vị trí phẫu thuật

#### 6. Giảm nguy cơ té ngã

- Sử dụng giường thấp và có thanh chắn
- Hạn chế mở cửa sổ
- Sàn nhà, nhà vệ sinh không trơn trượt
- Lắp đặt chuông báo động tại phòng bệnh, nhà vệ sinh.



## CÁC BIỆN PHÁP VỀ TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ



### THÔNG TƯ 07/2011/TT – BYT

#### Điều 14. Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh

1. Bệnh viện xây dựng và thực hiện những quy định cụ thể về an toàn cho người bệnh
2. Điều dưỡng, hộ sinh thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo đảm an toàn, tránh nhầm lẫn cho người bệnh trong việc dùng thuốc, phẫu thuật và thủ thuật.
3. Bệnh viện thiết lập hệ thống thu thập và báo cáo các sự cố, nhầm lẫn, sai sót chuyên môn kỹ thuật tại các khoa và toàn bệnh viện. Định kỳ phân tích, báo cáo các sự cố, sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc và có biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

## AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

- ATNB là không để xảy ra tai biến hay tổn thương cho NB trong thời gian đến khám và điều trị tại bệnh viện.
- ATNB là chỉ số đánh giá chất lượng, uy tín bệnh viện.
- ATNB là 1/ 12 nhiệm vụ của ĐD- NHS trong công tác chăm sóc NB ( Thông tư 07/ 2011/ TT- BYT ).

## ĐỊNH NGHĨA VĂN HÓA AN TOÀN

Một cơ sở y tế không thể thực sự cải tiến ATNB nếu cứ chờ đợi các sự cố xảy ra rồi mới hành động. Thay đổi về văn hóa an toàn, nâng cao hệ thống kỹ thuật, xây dựng bổ sung các quy trình ... thực sự cần thiết để cải tiến ATNB

**Văn hóa an toàn** là những giá trị, thái độ, nhận thức, năng lực và hành vi của mỗi cá nhân cán bộ y tế hay của cơ sở y tế. Nó thể hiện trách nhiệm và sự cam kết của một tổ chức chăm sóc sức khỏe trong việc đảm bảo an toàn người bệnh

## 1. ĐỔI MỚI NHẬN THỨC/ VĂN HÓA ATNB

Bảng 1: NVYT báo cáo sai sót/sự cố sau khi xảy ra

Báo cáo	Số lượng	%
Có báo cáo	155	27,8
Không báo cáo	400	72,2
<b>Tổng</b>	<b>555</b>	<b>100</b>

Nguồn: Hội Điều dưỡng VN. Điều tra tại 555 CBYT tại 5 BV Hà Nội

## 1. ĐỔI MỚI NHẬN THỨC / VĂN HÓA ATNB



## 2. QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT SAI SÓT/ SỰ CỐ



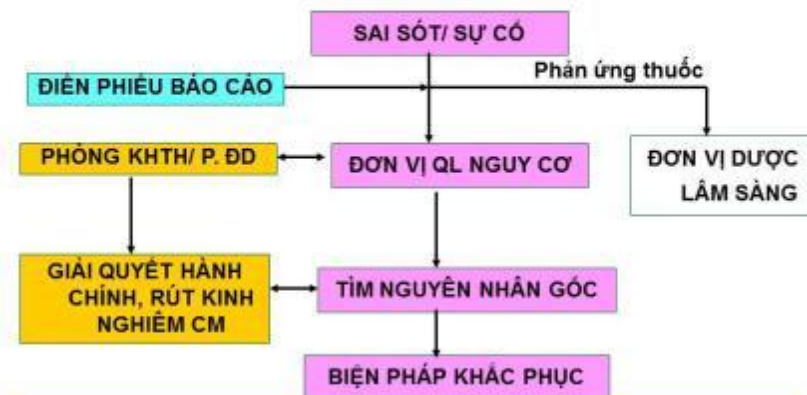
## 3. Thiết lập hệ thống quản lý nguy cơ (Risk Management System)

- Thành lập Ban ATNB
- Thành lập đơn vị quản lý nguy cơ
- Phân công Cán bộ quản lý ATNB tại Khoa



"For the remainder of this patient safety discussion, I shall refrain from leaning back too far on my chair."

#### 4. KHUYẾN KHÍCH TƯỜNG TRÌNH SAI SÓT (Gợi ý sơ đồ tường trình sai sót/sự cố y khoa)



#### KẾT LUẬN

- Sự cố y khoa là chỉ số chất lượng thiết yếu.
- Hậu quả nghiêm trọng (sức khỏe, kinh tế, xã hội, uy tín BV).
- Nguyên nhân chủ yếu do lỗi hệ thống.
- Gần 50% sự cố có thể phòng ngừa.
- Cần có nhận thức mới về văn hóa an toàn NB.

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN TỪ DŨ

#### PHIẾU BÁO CÁO SỰ CỐ

Khoa	
Thời gian xảy ra sự cố	....giờ .... ngày .... tháng ....năm
Tên bệnh nhân liên quan	
Số nhập viện	
Chẩn đoán	
Tên BS/ĐD/NHS liên quan	
Mô tả sơ lược sự việc	
Hậu quả	
Cách xử trí	
Nguyên nhân có thể	
Đề xuất (nếu có)	

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
Người báo cáo

#### Tài liệu tham khảo:

- Thông tin điều dưỡng/ Hội điều dưỡng Việt Nam số 44, 45
- Bảo đảm an toàn người bệnh trong các cơ sở khám chữa bệnh (Thạc sĩ Phạm Đức Mục / Webside Hội điều dưỡng Việt Nam)
- Sinh hoạt Ban an toàn người bệnh/ Bệnh viện Từ Dũ lần 1/ 2011



**safety first**

**thank you**