

AN TOÀN TRONG CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH TẠI KHOA SANH

Báo cáo viên: CNHS. Phan Thị Phương Trinh
Khoa sanh



Vẻ mặt lo âu của sản phụ khi chờ sanh



Nụ cười rạng rỡ của gia đình khi thành viên mới ra đời



Chia sẻ niềm hạnh phúc

- Khi bước vào một cơ sở y tế dù lớn hay nhỏ, người bệnh đã giao phó sức khỏe của mình cho cơ sở y tế, họ luôn mong mỗi nhận được sự chăm sóc thỏa đáng trong môi trường an toàn.
- Vì vậy, các cơ sở y tế phải có nhiệm vụ mang đến cho người bệnh sự chăm sóc, điều trị và phục vụ an toàn nhất ở mức độ có thể được.

- Như chúng ta đã biết, năm 2010 có 40.707 trường hợp sanh.
- 6 tháng đầu năm 2011, có 23.044 trường hợp sanh, trung bình 128 ca/ ngày.
- Cường độ làm việc cao và căng thẳng, do đó vấn đề sai sót y khoa và xảy ra sự cố là điều khó tránh khỏi.
- Sự cố có thể xảy ra mọi lúc mọi nơi, mọi tình huống trên mọi thiết bị trong mọi qui trình.

Nơi xảy ra sự cố:

- Nơi phẫu thuật 40 – 50%
- Áp dụng lần đầu kỹ thuật mới
- Người bệnh là trẻ sơ sinh – người già
- Cường độ lao động cao
- Tỷ lệ ĐD/NB thấp

Nguồn:

Adverse events in surgical patients in Australia.

Một số sự cố y khoa điển hình tại Khoa

1. Quy trình chăm sóc trẻ sơ sinh sau sanh:

Nguyên nhân sự cố:

- Thông tin sai lệch giữa NVYT với thân nhân sản phụ.
- Thông tin giữa NVYT và NVYT không chính xác.

Nguyên nhân sự cố:

- Sản phụ trùng họ, tên, tuổi.
- Chữ viết của NVYT không rõ ràng, sai nội dung.
- NHS còn chủ quan, lơ là, kém tập trung trong lúc làm việc.
- Không tuân thủ đầy đủ các bước trong quy trình chăm sóc trẻ.
- Lỗi hệ thống.

➢ Lỗi hệ thống:

- Trang thiết bị chưa phù hợp với công tác chuyên môn.
- Nôi đặt trẻ sơ sinh quá nhỏ, phải đặt nhiều trẻ, ít có khoảng trống để NHS thực hiện thao tác cho thân nhân sản phụ xem trẻ, giới hạn tầm nhìn.



Xe nôi nhỏ - chật

➤ Lỗi hệ thống:

- Phân công chưa hợp lý: 2 NHS
 - Trung bình từ 13g – 15g: phải thực hiện chăm sóc 20 – 25 trẻ sơ sinh (mổ lấy thai).
 - Thông tin cho thân nhân, gọi trẻ DN.
- Một số NHS Trưởng – Phó tưa chưa thực hiện tốt chức năng quản lý về chuyên môn trong tưa trực, còn ỷ lại và giao phó cho NHS trẻ.



2 NHS phụ trách chăm sóc trẻ SS sau sanh



Trẻ sơ sinh chào đời đang chờ được chăm sóc

Biện pháp khắc phục:

- Thiết lập quy trình chống nhầm lẫn con.
- Bổ sung ngay trang thiết bị phù hợp với công tác chuyên môn.
- Bổ sung thêm 2 NHS chăm sóc trẻ SS sau sanh trong những giờ cao điểm (13g – 16g). (TS: 4 NHS)
- Tổ chức đào tạo lại cho tất cả NHS (Quy trình chống nhầm lẫn).
- Thông báo quy trình chống nhầm lẫn cho các phòng chức năng và các khoa liên quan: P. KHTH, P.ĐD, Khoa DN, khoa hậu sản . . .



Quy trình chống nhầm lẫn

1. Xác định chính xác họ tên, tuổi, số nhập viện của sản phụ với hồ sơ bệnh án và lặc tay của sản phụ.
 - a. Đối với sản phụ vào box sanh: phải đầy đủ
 - Lặc tay mẹ.
 - Dán băng keo 1/3 cẳng tay ngoài của mẹ (họ tên, tuổi, số nhập viện)
 - Khi thai sổ, NHS phụ sanh lấy băng keo từ tay mẹ dán lên ngực bé.



Băng keo 1/3 cánh tay – lặc tay mẹ
Ghi tên mẹ - tuổi - SNV



- Thông báo giới tính - ngày - giờ sanh cho sản phụ.
- Ghi chép hồ sơ bệnh án ngày - giờ sanh - giới tính - cân nặng.
- NHS thực hiện viết lắc tay cho bé phải ghi đầy đủ và chính xác:
 - Họ tên sản phụ, tuổi, số nhập viện, ngày giờ sanh, giới tính, cân nặng.
 - Mặt sau của lắc tay phải ký tên NHS thực hiện.



Viết lắc tay đầy đủ thông tin, chính xác
 Bé TRAI – lắc tay màu xanh
 Bé GÁI – lắc tay màu hồng
 Mặt sau phải ký tên NHS thực hiện



- Sau khi chăm sóc rốn trẻ sơ sinh, NHS đến lấy lắc tay phải đọc và kiểm tra các dữ liệu trên lắc tay và băng keo trên ngực bé có trùng khớp nhau, vẽ dấu T của trẻ.
- Tên - số nhập viện của mẹ.



b. Đối với các bé sanh mổ:

- Quy trình giao – nhận bé giữa phòng mổ - Khoa Sanh.
- Kiểm tra lại số nhập viện, họ tên, tuổi ở băng keo ngực và đùi bé có trùng với hồ sơ bệnh án không – ngày giờ mổ có đúng không?

2. Tính chính xác trong ghi chép hồ sơ bệnh án, rõ ràng, đầy đủ.
3. Trưởng – Phó tua trực NHS có nhiệm vụ tăng cường giám sát kiểm tra lại lần nữa trước khi cung cấp thông tin cho NV chỉ dẫn và thân nhân và sản phụ



NHS Trưởng tua trực kiểm tra bé trước khi gửi DN

2. Quy trình tiêm vaccin viêm gan siêu vi tại Khoa Sanh:

Nguyên nhân sự cố:

Khách quan (Sản phụ):

- Không quản lý thai tốt: không được xét nghiệm máu trong suốt quá trình mang thai.
- Không khám thai.

2. Quy trình tiêm vaccin viêm gan siêu vi tại Khoa Sanh:

Nguyên nhân sự cố:

Nhân viên y tế:

- Không khai thác bệnh sử kỹ khi sản phụ nhập viện.
- Sai sót trong qui trình thu thập mẫu xét nghiệm.
- Không nhận và dán kết quả xét nghiệm của TTY Tế hoặc các khoa lâm sàng gửi đến.
- Không bàn giao việc tiêm chủng vaccin cho trẻ giữa các tua trực.
- Không thực hiện đúng qui trình tiêm vaccin cho trẻ: bỏ các bước
 - Không đánh dấu trên tay P và đùi trẻ.
 - Ghi nhận trên hồ sơ không rõ ràng, không đúng liều lượng thuốc (trường hợp HbeAg).

Biện pháp khắc phục:

- Trường hợp có HbsAg (+): thực hiện đúng qui trình tiêm chủng viêm gan siêu vi cho trẻ.
 - Kiểm tra kết quả XN trên HSBÁ.
 - Mời BS khám và cho chỉ định.
 - Thực hiện 5 đúng trong qui trình tiêm.
 - Vaccin Engerix được chủng ở vai P của trẻ.
 - Vaccin Hepabig được chủng ở 1 trong 2 đùi của trẻ.

Biện pháp khắc phục:

- Sản phụ khi vào Khoa Sanh phải được khai thác bệnh sử và các XN về viêm gan – HIV – Rubella. . .
- Nếu trường hợp sản phụ bị nhiễm viêm gan.
 - Thu thập kết quả XN, dán và đánh dấu bằng mực đỏ vào bì HSBÁ (HbsAg (+) hoặc HbeAg (+)).
 - Nếu kết quả XN > 6 tháng → thực hiện lại tại BV.

Biện pháp khắc phục:

- HbsAg (+) , HbeAg (+): thực hiện như sau
 - Kiểm tra kết quả XN trên HSBÁ.
 - Mời BS khám và cho chỉ định.
 - Thực hiện 5 đúng trong qui trình tiêm.
 - Vaccin Engerix 0,5 ml (TB) được chủng ở vai P của trẻ.
 - Vaccin Hepabig 0,5 ml (TB) được chủng ở đùi T của trẻ.
 - **Vaccin Hepabig 0,5 ml (TB) được chủng ở đùi P của trẻ.**

Biện pháp khắc phục:

- Sau khi tiêm dùng mực vẽ đui đánh dấu X vào các vị trí đã tiêm.
- Ghi chép đầy đủ chi tiết vào HSBÁ:
 - Ngày – giờ thực hiện tiêm chủng
 - Tên thuốc
 - Liều lượng
 - Đường dùng.
- Đóng dấu đã tiêm vaccin viêm gan vào trang bìa của HSBÁ.

Biện pháp khắc phục:

- Ghi “Bé đã được tiêm ngừa 0,5 ml Engerix – 0,5 ml Hepabig (hoặc 1 ml) vào trang đầu của HSBÁ bằng mực đỏ.
- Vào sổ thuốc tiêm chủng viêm gan đầy đủ chi tiết:
 - Họ tên sản phụ
 - Số nhập viện
 - Giới tính – cân nặng trẻ
 - Tên thuốc
 - Liều lượngNHS thực hiện ký tên

Biện pháp khắc phục:

- Trong trường hợp phát hiện trẻ chưa được chủng ngừa:
 - Các khoa hậu sản liên hệ Khoa Sanh.
 - Bé trẻ và HSBÁ mẹ trở lại Khoa Sanh để thực hiện tiêm chủng.
 - NHS tại khoa phải kiểm tra và thực hiện đúng qui trình tiêm chủng.

Kết luận:

- Nhằm lẫn y khoa là chỉ số chất lượng thiết yếu.
- Gần 50% sự cố có thể phòng ngừa.
- Cần có sự nhận thức mới của NVYT trong công tác báo cáo sự cố và sai sót y khoa.

- Khoa Sản đã và đang cố gắng từng bước:
 - Thiết lập và thực hiện các qui trình kỹ thuật.
 - Nhận định và xác định cấp độ của mức độ rủi ro.
 - Đưa ra biện pháp khắc phục nhanh chóng và hiệu quả.
 - Tổ chức cho tất cả nhân viên học tập từ sự cố và sai sót.

- Mẹ tròn con vuông – chống nhầm lẫn: là mục tiêu bảo đảm an toàn cho sản phụ tại Khoa
- An toàn cho sản phụ cũng chính là:
 - **UY TÍN CỦA BỆNH VIỆN**
 - **ĐẠO ĐỨC CỦA CBYT**
 - **ƯU TIÊN hàng đầu trong công tác quản lý tại Khoa.**



CHÂN THÀNH CẢM ƠN