|  |  |
| --- | --- |
| BỘ NÔNG NGHIỆP VÀ PTNN  **BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP**  **Số**: /KH-BV-ĐD | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày tháng năm 2021* |

**KẾ HOẠCH PHÁT ĐỘNG PHONG TRÀO 26/10**

- Căn cứ kế hoạch hoạt động điều dưỡng năm 2021, nhằm thực hiện phát động phong trào kỷ niệm ngày Điều dưỡng Việt Nam 26/10.

- Căn cứ thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong Bệnh viện;

- Căn cứ tình hình hoạt động thực tế công tác chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong năm 2021;

- Theo đề nghị của Ông Trưởng phòng Điều dưỡng, Phòng Điều dưỡng BVĐKNN lập kế hoạch phát động phong trào 26/10 năm 2021.

**A. CÔNG TÁC CHĂM SÓC**

- **Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe**

Người bệnh nằm viện được điều dưỡng viên, hộ sinh viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện.

- **Chăm sóc về tinh thần**

Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên chăm sóc, giao tiếp với thái độ ân cần và thông cảm. Người bệnh, người nhà người bệnh được động viên yên tâm điều trị, được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc. Bảo đảm an ninh, an toàn và yên tĩnh, tránh ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của người bệnh.

**- Chăm sóc vệ sinh cá nhân**

Chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh hằng ngày gồm vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện và thay đổi đồ vải.

**- Chăm sóc dinh dưỡng**

Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh. Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý được cung cấp suất ăn bệnh lý tại khoa điều trị và được theo dõi ghi kết quả thực hiện chế độ ăn bệnh lý vào Phiếu chăm sóc.

Người bệnh được hỗ trợ ăn uống khi cần thiết. Đối với người bệnh có chỉ định ăn qua ống thông phải do điều dưỡng viên, hộ sinh viên trực tiếp thực hiện.

**- Chăm sóc phục hồi chức năng**

Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể. Phối hợp khoa lâm sàng và khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng để đánh giá, tư vấn, hướng dẫn và thực hiện luyện tập, phục hồi chức năng cho người bệnh.

**- Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật**

+ Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn và hỗ trợ thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu của chuyên khoa và của bác sĩ điều trị.

+ Trước khi đưa người bệnh đi phẫu thuật, thủ thuật, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải:

a) Hoàn thiện thủ tục hành chính;

b) Kiểm tra lại công tác chuẩn bị người bệnh đã được thực hiện theo yêu cầu của phẫu thuật, thủ thuật;

c) Đánh giá dấu hiệu sinh tồn, tình trạng người bệnh và báo cáo lại cho bác sĩ điều trị nếu người bệnh có diễn biến bất thường.

+ Điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên hoặc hộ lý chuyển người bệnh đến nơi làm phẫu thuật, thủ thuật và bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án cho người được phân công chịu trách nhiệm tiếp nhận của đơn vị thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật.

* **Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh**

+ Khi dùng thuốc cho người bệnh, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải: Dùng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

+ 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.

+ Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh tuân thủ điều trị.

+ 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.

+ 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.

**- Chăm sóc người bệnh giai đoạn hấp hối và người bệnh tử vong**

+ Thông báo và giải thích với người nhà người bệnh về tình trạng bệnh của người bệnh và tạo điều kiện để người nhà người bệnh ở bên cạnh người bệnh.

+ Động viên, an ủi người bệnh và người nhà người bệnh.

+ Khi người bệnh tử vong, điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên phối hợp với hộ lý thực hiện vệ sinh tử thi và thực hiện các thủ tục cần thiết như quản lý tư trang của người bệnh tử vong, bàn giao tử thi cho nhân viên nhà đại thể.

**- Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh**

+ Điều dưỡng viên, hộ sinh viên 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.

**B. GIAO TIẾP ỨNG XỬ VÀ VĂN HÓA LÀM VIỆC**

- Điều dưỡng trưởng các khoa lên kế hoạch đào tạo, tập huấn lại Điều dưỡng khoa về kỹ năng giao tiếp ứng xử: thực hiện 5 xin, 5 luôn, 5 không, các kỹ năng mềm nhằm hỗ trợ tối đa người bệnh trong quá trình điều trị.

- Các khoa phòng xây dựng và thực hiện tốt văn hóa, nề nếp làm việc, trang phục cho nhân viên và thực hiện 5S.

**C. CHĂM SÓC TOÀN DIỆN**

- Phòng điều trị theo yêu cầu: không cần người nhà người bệnh, cung cấp đầy đủcác dịch vụ y tế toàn diện

**D. CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC**

- Thực hiện tốt an toàn người bệnh và phòng ngừa sự cố y khoa: bảng kiểm về chuyên môn kỹ thuật, đảm bảo thực hiện đúng các quy trình chuyên môn, …..

- Thực hiện đúng quy trình làm việc

- Cải thiện chất lượng thường xuyên, đảm bảo sự hài lòng cho người bệnh

- Tạo không khí, môi trường làm việc tốt

- Làm thật tốt công tác cấp cứu người bệnh

- Ứng dụng các nghiên cứu khoa học và sáng kiến khoa học trong công việc

**E. ĐỀ XUẤT KHEN THƯỞNG**

- Trong quá trình thực hiện công tác chăm sóc người bệnh và đặc biệt giai đoạn phòng chống Covid-19 đã có nhiều sự đóng góp của Điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh. Phòng Điều dưỡng và chi hội xin đề xuất danh sách khen thưởng dựa trên tình hình thực tế và đề xuất của một số phân hội trưởng như sau:

1. Ths. Lê Thị Mai Phương – Phó phòng Điều dưỡng

2. CN. Nguyễn Thị Hoàn – Điều dưỡng trưởng khoa Khám bệnh

3. CN. Trương Thị Hằng – Điều dưỡng khoa Khám bệnh

4. CN. Đỗ Thị Giáng Thu – Phụ trách TTCSCLC & YHGĐ

5. CN. Hoàng Thị Oanh – Điều dưỡng khoa Ngoại tổng hợp

6. Ths. Lê Thị Minh Lợi – Phó trưởng khoa Dinh dưỡng

7. Trần Thị Tuyết – Điều dưỡng khoa Chẩn đoán hình ảnh

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***   * Ban Giám đốc (để chỉ đạo) * Khoa/phòng/TT (phối hợp thực hiện); * Hội điều dưỡng; * Lưu VT, phòng ĐD. | **GIÁM ĐỐC**  **Hà Hữu Tùng** |

**PHỤ LỤC 1: KẾ HOẠCH THỰC HIỆN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MỤC TIÊU** | **NỘI DUNG** | **GIẢI PHÁP THỰC HIỆN** | **THỜI GIAN** | | **Người chịu trách nhiệm** | **Người thực hiện** | **Dự kiến kinh phí** |
| Bắt đầu | Kết thúc |
| Cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh; tăng cường quản lý chất lượng chăm sóc đảm bảo an toàn người bệnh | Xây dựng môi trường an toàn cho người bệnh | Xây dựng, kiểm tra, giám sát về các tiêu chuẩn an toàn người bệnh - Xây dựng và hệ thống hóa các tiêu chuẩn đảm bảo an toàn cho người bệnh (Phu lục 1 đính kèm). - Áp dụng các tiêu chuẩn vào các khoa/phòng  - Thực hiện kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất | + 1/1/2021 + 01/04/2021 + Hàng tuần | + 30/03/2021 + 31/12/2021 + Hàng tuần | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Hướng dẫn về an toàn người bệnh - Rà soát và xây dựng các biểu mẫu về hướng dẫn an toàn người bệnh - Hướng dẫn người bệnh các biện pháp đảm bảo an toàn cho người bệnh, như các biện pháp vệ sinh tay trong phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện, hướng dẫn sẽ giúp phòng tránh các rủi ro có thể đe dọa sự an toàn của người bệnh. | +01/04/2021 | + 31/12/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Xây dựng bảng kiểm an toàn người bệnh - Xây dựng và hệ thống hóa các bảng kiểm an toàn người bệnh, như bảng kiểm an toàn trong phẫu thuật, bảng kiểm tiêm an toàn, … | + 01/04/2021 | + 15/04/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Báo cáo sự cố y khoa - Luôn cập nhật, ghi nhận lại và báo cáo các sự cố bất lợi hoặc không mong muốn trong quá trình chăm sóc người bệnh. | Hàng ngày | Hàng ngày | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Các giải pháp can thiệp cải tiến chất lượng chăm sóc đảm bảo an toàn cho người bệnh | -Xây dựng một số các chỉ số cho các vấn đề ưu tiên | +01/01/2021 | 31/01/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| - Là đầu mối xây dựng các phác đồ chăm sóc cho các bệnh điển hình | +01/02/2021 | 31/02/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| - Là đầu mối xây dựng bộ tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe cho các vấn đề ưu tiên. | +01/02/2021 | 31/02/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Xây dựng bảng kiểm an toàn người bệnh | + Lên danh sách các bảng kiểm an toàn: bảng kiểm an toàn trong phẫu thuật, bảng kiểm tiêm an toàn, …  + xây dựng bảng kiểm an toàn người bệnh + Trình hội đồng có thẩm quyền phê duyệt (Hội đồng Điều dưỡng hoặc Hội đồng khoa học hoặc Ban giám đốc). + Đưa vào áp dụng toàn bệnh viện | +01/03/2021 | +31/03/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Báo cáo sự cố y khoa | + Luôn cập nhật, ghi nhận lại và báo cáo các sự cố bất lợi hoặc không mong muốn trong quá trình chăm sóc người bệnh. Từ đó phân tích các nguyên nhân và đưa ra giải pháp. | Hàng ngày | Hàng ngày | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Các giải pháp can thiệp cải tiến chất lượng chăm sóc đảm bảo an toàn cho người bệnh | Xây dựng một số các chỉ số cho các vấn đề ưu tiên | +01/01/2021 | + 31/01/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Xây dựng các phác đồ chăm sóc cho các bệnh điển hình | +01/02/2021 | + 31/02/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Xây dựng bộ tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe cho các vấn đề ưu tiên. | +01/03/2021 | + 31/03/2021 | Phòng Điều dưỡng | ĐDT các khoa/phòng |  |
| Công tác đi Buồng kiểm tra, giám sát | Xây dựng bộ công cụ kiểm tra, giám sát; lên kế hoạch cùng Điều dưỡng trưởng, phó khối thực hiện công tác đi buồng, kiểm tra, giám sát phù hợp khối ngoại. | +01/01/2021 | 31/01/2021 | Phòng Điều dưỡng | CN. Lê Thị Mai Phương |  |
| Xây dựng bộ công cụ kiểm tra, giám sát; lên kế hoạch cùng Điều dưỡng trưởng, phó khối thực hiện công tác đi buồng, kiểm tra, giám sát phù hợp khối nội | +01/01/2021 | 31/01/2021 | Phòng Điều dưỡng | ThS. Đỗ Thị Ngọc Thục |  |
| Xây dựng bộ công cụ kiểm tra, giám sát; lên kế hoạch cùng Điều dưỡng trưởng, phó khối thực hiện công tác đi buồng, kiểm tra, giám sát phù hợp khối khám bệnh, cận lâm sàng, cấp cứu chống độc. | +01/01/2021 | 31/01/2021 | Phòng Điều dưỡng | ThS. Hoàng Thị Việt Ny |  |
| Xây dựng bộ công cụ kiểm tra, giám sát về công tác hành chính, 5S, giao tiếp ứng xử. Hàng tuần lên kế hoạch phân công cán bộ đi kiểm tra, giám sát và tổng hợp kết quả. | +01/01/2021 | 31/01/2021 | Phòng Điều dưỡng | CN. Nguyễn Châu Hà |  |
| Phát triển nguồn nhân lực, nâng cao chất lượng trong đào tạo Điều dưỡng bệnh viện. | Phát triển nguồn nhân lực | Định hướng lộ trình phát triển phù hợp cho từng khoa/phòng Xây dựng hạt nhân hóa cho các khoa/phòng Mỗi khoa/phòng xây dựng, định hướng lộ trình phát triển cho từng cán bộ nhân viên. | +01/01/2021 | 31/01/2021 | Điều dưỡng trưởng | Điều dưỡng trưởng |  |
| Nâng cao chất lượng đào tạo cho nhân viên | * Đào tạo kỹ năng chuyên môn * Đào tạo kỹ năng giao tiếp và tinh thần thái độ * Đào tạo cách phối hợp làm việc nhóm * Đào tạo marketing cho Điều dưỡng * Đào tạo kinh tế y tế cho Điều dưỡng | +01/01/2021 | 31/12/2021 | Phòng Điều dưỡng, Phòng Đào tạo | ThS. Đỗ Thị Ngọc Thục |  |
| Xây dựng các hoạt động mang tính chuyên nghiệp để cải thiện hình ảnh người điều dưỡng trong bệnh viện | Xây dựng tiêu chuẩn dịch vụ chung và đưa vào áp dụng thực tế tại các khoa/phòng: | Hình ảnh chuẩn mực, tác phong nhanh nhẹn, thái độ tích cực, dịch vụ tận tâm, giao tiếp chuyên nghiệp | +01/02/2021 | 30/02/2021 | Phòng Điều dưỡng | ThS. Hoàng Thị Việt Ny |  |
| Thực hiện và hoàn thiện Bộ quy trình kỹ thuật chuyên môn chuẩn cho toàn viện |  | 01/03/2021 | 31/06/2021 | Phòng Điều dưỡng | CN. Lê Thị Mai Phương  ThS. Hoàng Thị Việt Ny  ThS. Đỗ Thị Ngọc Thục |  |
| Các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh | Thực hiện rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh | 01/07/2021 | 01/08/2021 | Phòng Điều dưỡng | CN. Lê Thị Mai Phương  ThS. Hoàng Thị Việt Ny  ThS. Đỗ Thị Ngọc Thục |  |
| Duy trì sinh hoạt định kỳ 1 năm 2 lần |
| Tổ chức các cuộc thi, hội thi cho các tác Điều dưỡng | Thi kiểm tra, giám sát tay nghề, … | 01/09/2021 | 31/09/2021 | Phòng Điều dưỡng | CN. Lê Thị Mai Phương  ThS. Hoàng Thị Việt Ny  ThS. Đỗ Thị Ngọc Thục |  |
| Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế | Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học của Điều dưỡng. | Đăng ký 10 đề tài nghiên cứu khoa học về điều dưỡng, 01 sáng kiến trong công tác Điều dưỡng | 01/01/2021 | 01/09/2021 |  |  |  |
| 01 đề tài đăng báo quốc tế |  |  |  |  |  |
| Tổ chức hội thảo khoa học Điều dưỡng Quốc tế |  |  |  |  |  |
| Các hoạt động khác | Phòng Điều dưỡng làm 01 sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh |  |  |  |  |  |  |
| Thành lập lại Hội đồng Điều dưỡng năm 2021 |  | 01/01/2021 | 10/01/2021 |  |  |  |
| Xây dựng hệ thống theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực ĐD, HS, KTV và người bệnh để kịp thời điều phối nhân lực cho Bệnh viện. | Trao đổi với trung tâm tin học để hoàn thiện hệ thống theo dõi nhân sự trong phần mềm bệnh viện | 02/02/2021 |  |  |  |  |

**PHỤ LỤC 2: CÁC VẤN ĐỀ THIẾT YẾU NHẤT VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CẦN ĐƯỢC THỰC HIỆN TẠI BỆNH VIỆN**

1. **XÁC ĐỊNH ĐÚNG NGƯỜI BỆNH**

+ Xác định đúng một bệnh nhân chỉ mất một phút, nhưng có thể cứu cả một mạng người. Nhận diện sai người bệnh là một vấn nạn - một trong những nguyên nhân dẫn đến rủi ro, sai sót trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế cho người bệnh.

+ Một số lưu ý khi triển khai

* Khi triển khai cần lưu ý phải trả lời được 4 câu hỏi: “Tại sao cần phải nhận diện người bệnh? Ai sẽ nhận diện? Nhận diện khi nào? Nhận diện như thế nào?”.
* Sử dụng ít nhất hai yếu tố nhận dạng để nhận dạng người bệnh, không được phép sử dụng số phòng và số giường của người bệnh như là yếu tố nhận dạng.
* Hỏi người bệnh các thông tin để nhận dạng: họ tên, tuổi, địa chỉ, số hồ sơ bệnh nhân. Cần lưu ý phải hỏi câu hỏi mở để bệnh nhân tự nói ra các thông tin, không hỏi các câu hỏi đóng và bệnh nhân trả lời đúng/sai.
* Có thể dùng vòng đeo tay để nhận dạng người bệnh. Thông tin trên vòng đeo tay gồm: họ tên, địa chỉ, ngày sinh, cùng với số mã vạch.
* Tên và thông tin về người bệnh trên các nhãn bệnh phẩm phải bảo đảm dán chặt lên lọ hoặc ống đựng bệnh phẩm trước, trong và sau khi làm xét nghiệm, nếu có sự hiện diện và tham gia của người bệnh lúc dán nhãn mẫu bệnh phẩm thì cố gắng phát huy tối đa.
* Khi chăm sóc bệnh nhân rối loạn tâm thần - hành vi, không nhận thức được bản thân, có thể đính kèm ảnh bệnh nhân trong bệnh án để nhân viên y tế nhận diện.
* Xác nhận người bệnh hôn mê: thân nhân (người nhà) phải xác định nhân thân cho họ. Nếu một người bệnh hôn mê được đưa đến bệnh viện bởi công an hoặc đơn vị dịch vụ cấp cứu và không có một chứng cứ nào về tên, tuổi để nhận diện; phải đặt cho người bệnh một cái tên tạm thời và số hồ sơ. Những yếu tố nhận dạng này sau đó có thể dùng để xác định bệnh nhân và để chắp nối với các công việc khác như dán nhãn xét nghiệm, y lệnh… Tiếp nhận một bệnh nhân hôn mê khó xác định nhân thân không phải là việc hiếm gặp, cần đưa vấn đề này vào qui định và buộc mọi người phải tuân thủ qui định một cách nhất quán.

1. **TĂNG CƯỜNG HIỆU QUẢ GIAO TIẾP GIỮA CÁC NHÂN VIÊN Y TẾ**

+ Y lệnh miệng / y lệnh qua điện thoại

* Không khuyến khích y lệnh miệng. Tuy nhiên, ở hầu hết cơ sở y tế, xóa bỏ y lệnh miệng là điều không thể. Các sai sót rủi ro thường đến từ các y lệnh miệng.

+ Một số lưu ý khi triển khai

* Phải tuân thủ nguyên tắc “viết xuống - đọc lại” khi bác sĩ cho y lệnh miệng hoặc thông báo kết quả xét nghiệm quan trọng: người nhận thông tin phải viết xuống hồ sơ các thông tin nhận được, sau đó đọc lại cho người cho y lệnh hoặc thông báo kết quả xét nghiệm. Người cho y lệnh/thông tin phải xác nhận lại là chính xác.
* Lưu ý, người nhận y lệnh về thuốc cần phải đọc lại tên thuốc và liều lượng cho người ra y lệnh thì nên đọc đánh vần như sau “B trong quả bóng”, “P trong phở”; đánh vần từng con số, ví dụ: “0,2g” phải được đọc là “không - phẩy - hai - gam” để tránh nhầm lẫn. Thận trọng với các loại thuốc đọc nghe giống nhau. Trong vòng 24 giờ, bác sĩ phải ký nhận vào hồ sơ xác nhận mình đã cho y lệnh này.

1. **BẢO ĐẢM AN TOÀN TRONG DÙNG THUỐC**

+ Thuốc có nguy cơ gây hại cao và thuốc “nhìn giống nhau” hoặc “nghe giống nhau”

* Cần có quy trình quản lý và hướng dẫn sử dụng để tăng cường và bảo đảm tính an toàn khi sử dụng thuốc có nguy cơ gây hại cao và thuốc “nhìn giống nhau” hoặc “nghe giống nhau”.

+ Một số lưu ý khi triển khai

* Xem xét và xây dựng danh mục thuốc có nguy cơ gây hại cao và thuốc “nhìn giống nhau” hoặc “nghe giống nhau” tại bệnh viện đồng thời xây dựng qui trình hướng dẫn quản lý và sử dụng các loại thuốc này để tránh tối đa các sai sót trong quá trình sử dụng.
* Nhân viên của cơ sở y tế phải được thông tin đầy đủ về danh mục thuốc này.
* Khi trao đổi thông tin về các thuốc nói trên yêu cầu phải viết và đọc lại tên thuốc và nên có sự kiểm tra chéo.
* Các thuốc “nhìn giống nhau và gọi tên giống nhau” - không nên để gần nhau. Các thuốc nguy cơ gây hại cao nên để ở tủ có khóa. Nên có nhãn mác khác với các nhãn mác thông thường để cảnh báo và nhắc nhân viên thận trọng khi sử dụng.
* Nhân viên phải tuyệt đối tuân thủ quy trình an toàn sử dụng thuốc khi cung cấp các thuốc này cho người bệnh.
* Tất cả các dung dịch có nồng độ đậm đặc (ví dụ: kali clorua 5%) chỉ cung cấp với số lượng hạn chế ở các khoa và chịu sự kiểm tra giám sát của khoa dược. Bệnh viện phải xây dựng một hạn mức cho phép về số lượng các thuốc trên tại khoa.
* Phải kiểm soát việc sử dụng các dung dịch này và phải có biện pháp phòng ngừa thích hợp để tránh việc các dung dịch đậm đặc bị dùng nhầm với những loại thuốc có bao bì giống với bao bì của dung dịch (ví dụ: ống nước cất và dung dịch KCl 5%).
* Phải có nhãn cảnh báo dễ nhìn, dễ thấy ở nơi để thuốc.

1. **AN TOÀN TRONG PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT**

+ Để bảo đảm an toàn trong phẫu thuật phải đảm bảo: đúng người bệnh, đúng vị trí phẫu thuật và đúng loại phẫu thuật dự kiến thực hiện cho người bệnh.

+ Một số lưu ý khi triển khai

* Cơ sở y tế phải xây dựng qui trình nhằm loại bỏ việc phẫu thuật sai người bệnh, sai vị trí phẫu thuật và sai loại phẫu thuật:
* Cần đánh dấu vị trí mổ: đánh dấu vị trí phẫu thuật phải làm rõ việc phân biệt bên phải / bên trái, các cấu trúc giải phẫu nhiều thành phần (ngón tay, ngón chân, đốt xương sống…). Qui định đánh dấu phải nhất quán trong mỗi cơ sở y tế. Việc sử dụng dấu “X” hiện nay ít áp dụng vì ý nghĩa mập mờ, “X” có thể hiểu là phẫu thuật ở đây hay không phẫu thuật ở đây. Một vạch chỉ vị trí phẫu thuật hoặc chữ “YES" là những cách được chấp nhận để đánh dấu vị trí phẫu thuật. Nếu vị trí phẫu thuật liên quan đến X-quang, kiểm tra xem phim có trong phòng mổ hay chưa. Kiểm tra xem tên của bệnh nhân có giống với tên trên phim và có giống với tên trên bìa kẹp hồ sơ hay không. Nếu có một vết thương ở vị trí phẫu thuật, không cần phải đánh dấu. Tuy nhiên, nếu có nhiều vết thương hoặc vết xước và chỉ có vài vị trí sẽ được phẫu thuật, cần đánh dấu các vị trí này.
* Cần có một bảng kiểm tra trước mổ bảo đảm các dụng cụ và các chuẩn bị cần thiết cho ca mổ đã sẵn sàng: bệnh án và tài liệu liên quan phải sẵn sàng trước.
* Thực hiện việc giao - nhận người bệnh trước mổ.
* Cần một bảng kiểm trước khi bắt đầu gây mê để bảo đảm đúng người bệnh, đúng phương pháp gây mê…
* Cần thực hiện Time-out bởi toàn bộ ê kíp mổ ngay trước thời điểm phẫu thuật viên bắt đầu ca mổ: đọc và xác định lại vị trí; phương pháp phẫu thuật và tên người bệnh.
* Cần một bảng kiểm trước khi bệnh nhân rời khỏi phòng mổ: để bảo đảm các chăm sóc quan trọng cho bệnh nhân được ghi nhận, mẫu bệnh phẩm được ghi nhận tên đầy đủ.

1. **GIẢM NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN LIÊN QUAN ĐẾN NHÂN VIÊN Y TẾ**

+ Đây là vấn nạn trong y tế. Nhiễm trùng bệnh viện sẽ gây tốn kém rất nhiều cho việc điều trị và đôi khi là sự nguy hiểm đến tính mạng người bệnh.

+ Một số lưu ý khi triển khai

* Toàn bộ nhân viên y tế phải tuân thủ vệ sinh tay, rửa tay đúng lúc và đúng cách.
* Mọi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải cung cấp đủ các phương tiện cần thiết để bảo đảm vệ sinh tay và có sẵn dung dịch sát khuẩn để vệ sinh tay trên các bàn khám bệnh, các xe tiêm, xe làm thủ thuật, lối ra vào phòng bệnh.
* Khuyến khích bệnh nhân, gia đình họ yêu cầu nhân viên y tế vệ sinh tay trước khi chăm sóc, làm thủ thuật cho người bệnh.
* Dán các bảng hướng dẫn cách rửa tay tại các bồn rửa tay.
* Giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế
* Thực hiện một chương trình về vệ sinh tay và làm cho các hoạt động vệ sinh tay trở thành một ưu tiên của cơ sở y tế.
* Tuân thủ các phòng ngừa cách ly trong các cơ sở y tế để đảm bảo an toàn cho cả người bệnh và nhân viên y tế: thực hiện các thực hành về phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa lây nhiễm theo đường tiếp xúc, theo đường giọt bắn, theo không khí.
* Tuân thủ các quy định về vô khuẩn khi làm thủ thuật xâm lấn: dụng cụ y tế phải đảm bảo vô khuẩn cho tới khi sử dụng trên người bệnh, tuân thủ các kỹ thuật vô khuẩn trong khi tiến hành các thủ thuật xâm lấn, thực hiện đúng qui trình khử nhiễm, làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế.
* Thực hiện các giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện: giám sát người bệnh nhiễm khuẩn, giám sát vi khuẩn kháng thuốc, giám sát sử dụng kháng sinh hợp lý.

1. **GIẢM TÉ NGÃ CHO NGƯỜI BỆNH**

+ Giảm té ngã cho người bệnh là một trong những mục tiêu bảo đảm an toàn cho người bệnh. Người bệnh té ngã có thể bị những tổn thương từ nhẹ đến nặng, thậm chí là tử vong.

+ Một số lưu ý khi triển khai

* Đánh giá nguy cơ dẫn đến té ngã của từng người bệnh: liên quan đến tuổi, tình trạng bệnh, thuốc, phương pháp điều trị và có các hành động can thiệp hiệu quả khi nguy cơ được nhận diện.
* Triển khai chương trình kiểm tra chủ động, đánh giá các khu vực có nguy cơ té ngã trong bệnh viện để can thiệp và triển khai các biện pháp phòng ngừa té ngã chủ động như: lắp đặt chuông báo động tại giường, trong các nhà vệ sinh, lối ra vào, hạn chế việc mở cửa sổ, huấn luyện bệnh nhân và gia đình về phòng ngừa ngã khi vào viện, sử dụng giường thấp và có thanh chắn giường cho những người bệnh có nguy cơ ngã, có lối đi riêng, nhà vệ sinh riêng cho người có hạn chế vận động, người khiếm thị...
* Cần có quy trình hướng dẫn xử trí cho các tình huống té ngã xảy ra tại cơ sở để bảo đảm người bệnh được kiểm tra, đánh giá tổn thương và xử trí kịp thời, đồng thời triển khai các biện pháp cải tiến để ngăn ngừa các trường hợp tương tự trong tương lai.