

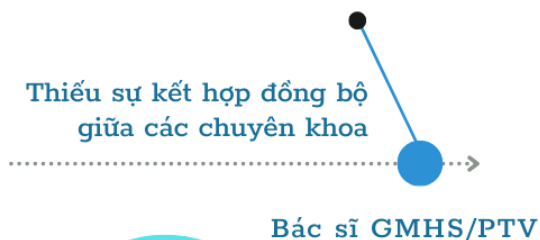
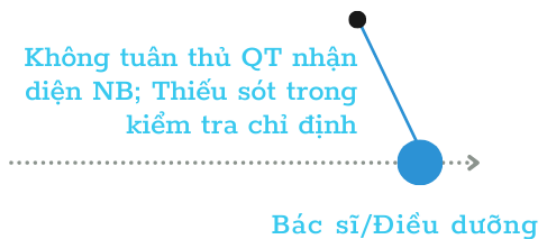
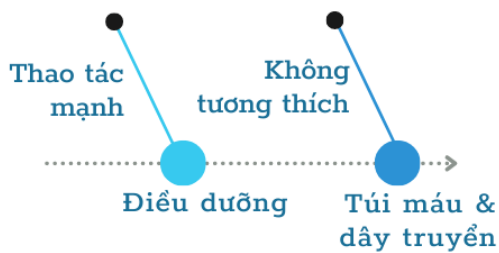
BẢN TIN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

Sự cố liên quan đến máu có dễ xảy ra tại bệnh viện không?

Máu và các chế phẩm từ máu giống như “phao cứu sinh” giúp bệnh nhân có thể thoát khỏi cơn nguy kịch. Nếu xảy ra sai sót trong quy trình truyền máu hoặc các sai sót về kết quả xét nghiệm dù là sai sót nhỏ nhất cũng khiến cho bệnh nhân dễ gặp nguy hiểm tới sức khỏe, tính mạng.

THÁNG
07/2022

PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN



MÔ TẢ TÌNH HUỐNG

1

Điều dưỡng sau khi treo túi máu vào cây truyền dịch, một lúc sau phát hiện có máu rỉ ra từ nơi tiếp giáp dây truyền máu và túi máu.



2

Hai người bệnh cùng tên khác họ A và B. BS cho chỉ định xét nghiệm của A sang B. ĐD chăm sóc không phát hiện và rút máu theo chỉ định. Đến khi có KQ xét nghiệm mới phát hiện.



3

BS GMHS khám tiền mê ghi để nghị dự trữ máu. PTV không dự trữ máu và làm phản ứng chéo sẵn nên BN không có sẵn máu để truyền. Trong phẫu thuật, BN bị tụt huyết áp, chờ lâu mới có máu để truyền, thời gian hồi phục kéo dài.



BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Sự cố liên quan đến máu có dễ xảy ra hay không?
Dễ hay không tùy thuộc vào mức độ tuân thủ các quy trình.
Vì vậy, bác sĩ/điều dưỡng cần tuân thủ các quy trình truyền máu, nhận diện người bệnh, bàn giao, kiểm tra y lệnh/chỉ định trước khi thực hiện để phòng ngừa sai sót xảy ra.



BẢN TIN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

THÁNG 08/2022

Nhận diện đúng người bệnh là một trong 6 tiêu chuẩn an toàn người bệnh theo tiêu chuẩn quốc tế. 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 trong những nguyên nhân dẫn đến rủi ro, sai sót trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế cho người bệnh. Vậy rủi ro nhận diện sai người bệnh xảy ra như thế nào?

PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN

Thiếu sót trong kiểm tra phiếu kết quả

Không nhận diện NB trước khi siêu âm



BÁC SĨ



MÔ TẢ TÌNH HUỐNG

Bác sĩ siêu âm nhập kết quả người bệnh đang siêu âm vào tên của người bệnh khác → ảnh hưởng đến chẩn đoán và kết quả điều trị của người bệnh

Không nhận diện NB trước khi khám



BÁC SĨ



Bác sĩ gọi tên NB A nhưng NB B cùng tên vào khám → Bác sĩ khám NB B nhưng cấp toa với tên NB A. NB B đi thanh toán lúc đó mới phát hiện là không phải tên mình quay lại BS và mất thời gian hoàn hủy, chỉnh sửa.

Không nhận diện NB khi thực hiện/phát thuốc



ĐIỀU DƯỠNG



ĐD thực hiện thuốc lúc 20h đã thực hiện thuốc sai NB. Thuốc của NB A phát cho NB B và NB B đã uống nhầm thuốc nên lo lắng.

BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Toàn bộ NVYT không chỉ riêng bác sĩ/điều dưỡng cần tuân thủ quy trình nhận diện người bệnh (TONI) tại tất cả các thời điểm trước khi cung cấp bất kỳ dịch vụ nào cho NB:

- Đăng kí khám chữa bệnh
- Trước khi khám, tư vấn, điều trị và chăm sóc (thực hiện thuốc, truyền máu,...)
- Thực hiện thủ thuật (đặt đường truyền, vật lý trị liệu,...)
- Vận chuyển bàn giao NB
- Cung cấp giấy tờ/dịch vụ liên quan đến NB (trả kết quả CLS, giấy chứng sinh,...)



Quản lý nguy cơ là một vấn đề quan trọng, góp phần cải thiện an toàn người bệnh. Nếu quản lý nguy cơ bị động là khi xảy ra sự cố, mới tìm hiểu nguyên nhân, phòng ngừa lặp lại thì quản lý nguy cơ chủ động là nhận diện và báo cáo rủi ro tiềm ẩn sau đó thực hiện biện pháp phòng ngừa trước khi sự cố xảy ra. Đặc biệt, việc báo cáo nguy cơ và sự cố suýt xảy ra (Near miss) đem lại những lợi ích thiết thực, giúp bệnh viện an toàn hơn với chi phí chất lượng thấp hơn.

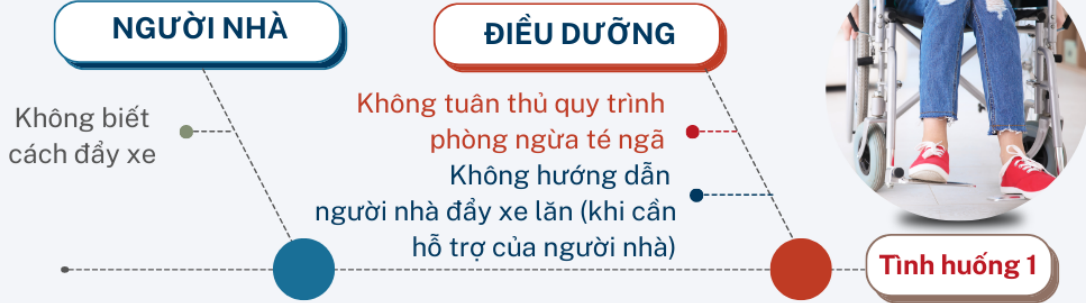
01

Tình huống 1

Bệnh nhân (BN) bị chấn thương chân, được bác sĩ cho chỉ định chụp phim. Điều dưỡng (ĐD) nói người nhà lấy xe lăn (chỉ tay về phía xe lăn) và để người nhà tự đẩy bệnh nhân đi. Vì không biết cách đẩy lúc xuống dốc, người nhà không quay xe ngược lại, may mắn được người nhà BN khác hô to nhắc nhở cách đẩy xe lăn nên không xảy ra té ngã.

01

Phân tích nguyên nhân



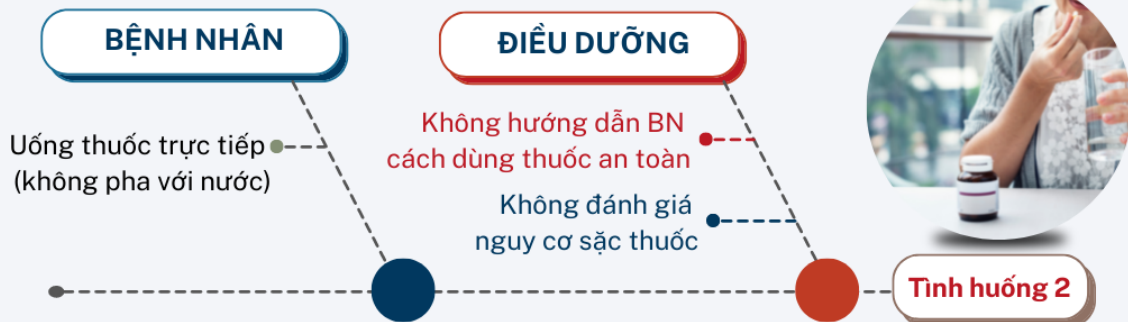
02

Tình huống 2

ĐD phát thuốc cho BN A khoa Nội (gồm 2 viên và 1 gói bột), không hướng dẫn dùng thuốc cho BN. ĐD tiếp tục phát thuốc cho BN khác, nghe ho nhìn sang thấy BN A đang ngồi ho sặc sụa, mặt hơi tím tái (do BN đổ thuốc bột vào miệng uống). ĐD liền dùng tay vuốt ngực và đưa nước cho BN A vì nghĩ BN ho nhiều (không đánh giá khả năng BN bị sặc thuốc).

02

Phân tích nguyên nhân



03

BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Qua các tình huống suýt xảy ra, chúng ta có thể nhận thấy tùy thuộc vào ý thức tuân thủ quy trình của NVYT trong quá trình chăm sóc và điều trị BN, đặc biệt là việc chủ quan làm tắt giai đoạn, làm gộp quy trình tắt yếu sẽ dẫn đến sự cố dễ xảy ra. Tuân thủ thực hiện quy trình không những mang lại hiệu quả trong chăm sóc, điều trị mà còn góp phần cải thiện an toàn người bệnh và ngăn ngừa các sự cố.