



World Health
Organization



World
Patient Safety
Day 17 September 2025

Các mục tiêu Ngày An toàn người bệnh thế giới năm 2025

Chăm sóc an toàn
cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ





Giới thiệu

“Chăm sóc an toàn cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ”, với khẩu hiệu ‘An toàn cho bệnh nhân ngay từ đầu!’ là chủ đề của Ngày An toàn người bệnh Thế giới năm 2025. Được tổ chức hàng năm vào ngày 17 tháng 9, ngày này nhằm mục đích nâng cao nhận thức của công chúng, tăng cường hiểu biết toàn cầu và huy động hành động để loại bỏ tác hại có thể tránh được trong chăm sóc sức khỏe trong lĩnh vực ưu tiên được nêu bật trong chủ đề.

Trẻ em, đặc biệt là trẻ sơ sinh và trẻ em dưới chín tuổi, có nguy cơ đặc biệt cao trong bối cảnh phức tạp của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, do sự phát triển không ngừng, nhu cầu sức khỏe đặc thù và mô hình bệnh tật của các em. Nếu không có dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp với độ tuổi, cân nặng, tình trạng sức khỏe và hoàn cảnh sống, trẻ nhỏ sẽ dễ bị tổn thương hơn, vốn có thể tránh được. Trẻ em phụ thuộc vào người lớn để lên tiếng, bảo vệ và đưa ra quyết định thay mặt mình. Trẻ em cũng có thể phải đối mặt với những thách thức bổ sung tùy thuộc vào hoàn cảnh kinh tế xã hội của mình, chẳng hạn như không được chăm sóc cần thiết.

Việc đảm bảo an toàn cho trẻ em trong hệ thống chăm sóc sức khỏe phụ thuộc vào nỗ lực chung của nhân viên y tế, cha mẹ, gia đình và những người chăm sóc khác, cùng nhau thấu hiểu và đáp ứng những nhu cầu riêng biệt của trẻ. Điều này cũng phụ thuộc vào sự hỗ trợ của các hệ thống và tổ chức y tế, những đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc an toàn bằng cách đảm bảo trẻ được tiếp cận với chương trình đào tạo phù hợp, các công cụ phù hợp và hệ thống hỗ trợ vững chắc.

Để hỗ trợ chiến dịch Ngày An toàn người bệnh Thế giới năm nay, năm mục tiêu được đề xuất nhằm giải quyết những lo ngại cấp bách nhất về an toàn đối với nhóm tuổi này, cụ thể là: thu hút trẻ em và gia đình; tăng cường an toàn dùng thuốc; cải thiện an toàn chẩn đoán; ngăn ngừa nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc sức khỏe; và giảm nguy cơ cho trẻ sơ sinh nhẹ cân và bệnh lý.

Tài liệu này không trình bày hướng dẫn lâm sàng hoặc hướng dẫn vận hành mới của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Tất cả các hành động được đề xuất trong tài liệu này đều dựa trên hướng dẫn hiện hành của WHO, được tập hợp và tóm tắt tại đây để dễ tham khảo, nhằm định hướng các hành động và thúc đẩy cải thiện các biện pháp an toàn của nhân viên y tế, nhà quản lý và nhà hoạch định chính sách, cũng như của cha mẹ, gia đình và những người chăm sóc khác.

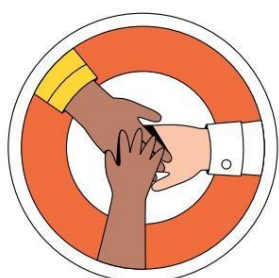
Mỗi mục tiêu được giới thiệu bằng một lý do ngắn gọn và được hỗ trợ bởi một số hành động được đề xuất, được tổ chức thành sáu loại: Con người – hành động hỗ trợ những người cung cấp dịch vụ chăm sóc; Nhiệm vụ – các hoạt động chính mà các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe yêu cầu; Công cụ và công nghệ – công cụ hỗ trợ công việc, thiết bị, hàng hóa và hỗ trợ công nghệ cần thiết để đảm bảo chăm sóc an toàn; Môi trường làm việc – điều kiện, cơ sở hạ tầng, bố trí và tổ chức của cơ sở chăm sóc; Tổ chức – các chính sách và hệ thống cho phép thực hiện hiệu quả việc chăm sóc an toàn; và Biện pháp – các dấu vết, cột mốc hoặc chỉ số được sử dụng để theo dõi tiến độ. Mỗi mục tiêu kết thúc bằng thông tin chi tiết về các nguồn lực liên quan của WHO cung cấp cơ sở cho các hành động được khuyến nghị.

Nhân viên y tế, người chăm sóc và người hỗ trợ được khuyến khích chủ động kết hợp các mục tiêu này vào công việc và thực hành của mình, đồng thời đặt ra các mục tiêu thúc đẩy cải thiện đáng kể trong các lĩnh vực này. Các nhà hoạch định chính sách và ra quyết định được khuyến khích lồng ghép các mục tiêu này vào các chiến lược, kế hoạch và sáng kiến nhằm cải thiện việc cung cấp dịch vụ, an toàn cho bệnh nhân và sức khỏe của trẻ sơ sinh và trẻ em.

Mục tiêu Ngày An toàn người bệnh Thế giới năm 2025

Chăm sóc an toàn cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Mục tiêu 1



Thu hút trẻ nhỏ và gia đình

Mục tiêu 2



Nâng cao sự an toàn trong dùng thuốc

Mục tiêu 3



Cải thiện an toàn chẩn đoán

Mục tiêu 4



Ngăn ngừa nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc sức khỏe

Mục tiêu 5



Giảm thiểu rủi ro cho trẻ sơ sinh nhẹ cân và bệnh lý



Mục tiêu

1

Thu hút trẻ nhỏ, cha mẹ và gia đình

Cơ sở lý luận

Trẻ em, cha mẹ¹ và gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo chăm sóc sức khỏe an toàn hơn. Cha mẹ thường là những người đầu tiên nhận thấy những thay đổi về tình trạng của con mình, và bản thân trẻ em cũng có thể đóng góp khi được tham gia theo những cách phù hợp với lứa tuổi và sự phát triển. Tuy nhiên, không phải lúc nào trẻ cũng được khuyến khích tham gia và tiếng nói của trẻ hiếm khi được lắng nghe đúng mức, điều này có thể dẫn đến tổn hại. Nhiều trẻ em cũng cảm thấy sợ hãi, bối rối hoặc đau đớn trong môi trường chăm sóc sức khỏe.

Các dịch vụ y tế phải xây dựng một văn hóa nơi gia đình được chào đón như những người bạn đồng hành, và trẻ em được hỗ trợ tham gia và việc chăm sóc bản thân. Cần nỗ lực hết sức để đảm bảo tình trạng và phương pháp điều trị của trẻ em được giải thích một cách dễ hiểu, đồng thời giảm thiểu nỗi sợ hãi và đau đớn của trẻ trong quá trình chăm sóc y tế.

Hành động được đề xuất



Con người

- Hỗ trợ phát triển năng lực của nhân viên y tế trong việc thu hút bệnh nhân và gia đình.
- Nâng cao nhận thức của trẻ em và cha mẹ và gia đình về vai trò của họ trong việc đảm bảo chăm sóc an toàn, sử dụng ngôn ngữ và định dạng phù hợp.
- Xây dựng năng lực tham gia của phụ huynh có ý nghĩa trong các ủy ban cơ sở chăm sóc sức khỏe.
- Cho phép cha mẹ ở bên con mọi lúc, kể cả trong quá trình thực hiện các thủ thuật y tế, bất cứ khi nào phù hợp về mặt y tế và phù hợp với lợi ích tốt nhất của trẻ.
- Giải quyết thông tin sai lệch, bao gồm cả sự do dự tiêm vắc xin, bằng cách tương tác với mọi người một cách đồng cảm, lắng nghe mối quan tâm của họ, đặt câu hỏi mở, chia sẻ thông tin chính xác và đáng tin cậy và cung cấp hướng dẫn thực tế về cách tiếp cận các dịch vụ.
- Cung cấp kịp thời, dễ hiểu và phù hợp với văn hóa thông tin nhạy cảm về tình trạng của trẻ và kế hoạch chăm sóc, sử dụng các định dạng phù hợp với lứa tuổi và dễ tiếp cận.
- Thu hút cha mẹ và nếu cần thiết, cả trẻ em vào quá trình lập kế hoạch chăm sóc và ra quyết định, đảm bảo họ hiểu đầy đủ thông tin và các lựa chọn có sẵn cho họ và kế hoạch chăm sóc, sử dụng các định dạng phù hợp
- Đảm bảo quan điểm của trẻ em và cha mẹ được tôn trọng được xem xét trong suốt quá trình chăm sóc, bao gồm cả quá trình bàn giao và lập kế hoạch xuất viện
- Giải quyết kịp thời những lo ngại do trẻ em và phụ huynh nêu ra thông qua quy trình báo cáo hoặc chuyển tiếp.
- Khi xuất viện, hãy cung cấp bản tóm tắt rõ ràng bằng lời nói và văn bản về tình trạng của trẻ, phương pháp chăm sóc đã nhận.



Công cụ và công nghệ

- Sử dụng các công cụ thu hút bệnh nhân như WHO 5 thời điểm về an toàn thuốc để giúp bệnh nhân tham gia vào quá trình chăm sóc.
- Trang bị các nguồn tài nguyên trực quan cho phòng tư vấn (ví dụ, mô hình, biểu đồ, áp phích, video, tài liệu điện tử) để giúp nhân viên y tế giải thích cách chăm sóc cho trẻ em và cha mẹ của các em



Nhiệm vụ

- Chào đón trẻ em và gia đình, giới thiệu bản thân theo tên và vai trò và xưng hô với họ bằng tên để xây dựng mối quan hệ.
- Thuật ngữ “cha mẹ” được sử dụng rộng rãi trong tài liệu này, thành viên gia đình và người chăm sóc được chỉ định gần gũi nhất với trẻ và hỗ trợ việc chăm sóc trẻ.

3. Áp dụng các phương pháp như vui chơi và giải trí để giảm bớt nỗi đau mà trẻ em phải chịu trong quá trình can thiệp
4. Sử dụng các phương pháp nhận dạng an toàn (ví dụ: vòng đeo tay chống giả mạo) cho tất cả trẻ sơ sinh và trẻ em.
5. Đảm bảo cung cấp thiết bị và đồ dùng phù hợp với lứa tuổi



Môi trường làm việc

1. Cung cấp phù hợp với sự phát triển và độ tuổi không gian được trang bị đầy đủ cho trẻ em, bao gồm khu vực chăm sóc, vui chơi, học tập và hỗ trợ tinh thần.
2. Thiết kế các cơ sở y tế đảm bảo khu vực chăm sóc dành riêng cho trẻ em, tách biệt với khu vực dành cho bệnh nhân người lớn
3. Cung cấp không gian và khả năng tiếp cận cho các gia đình, bao gồm cả những gia đình khuyết tật hoặc gặp rào cản về ngôn ngữ hoặc trình độ đọc viết
4. Đảm bảo môi trường làm việc hỗ trợ sự hiện diện của cha mẹ bằng cách cung cấp không gian dễ tiếp cận, chẳng hạn như phòng cho con bú
5. Áp dụng các biện pháp an toàn dành riêng cho trẻ em, chẳng hạn như sàn chống trượt, ổ cắm điện có mái che và đồ nội thất an toàn.



Tổ chức

1. Cung cấp các kênh để tiếp cận cho trẻ em và các gia đình chia sẻ kinh nghiệm chăm sóc và nêu lên những lo ngại về an toàn, với các quy trình rõ ràng để nâng cao chất lượng chăm sóc.
2. Thực hiện các chính sách về sự đồng ý có thông tin đầy đủ, quyền truy cập hồ sơ y tế của trẻ em và tiết lộ sự cố kịp thời.
3. Thiết lập hệ thống đảm bảo trao đổi thông tin chính xác và kịp thời giữa nhân viên và với trẻ em và gia đình
4. Áp dụng chính sách cho phép cha mẹ ở cùng con mọi lúc và đảm bảo chỗ ở gần giường của trẻ
5. Thiết lập các cơ chế như hội đồng tư vấn gia đình và bộ nhiệm đại diện gia đình vào các hội đồng hoặc ủy ban, phù hợp với các tiêu chuẩn về chất lượng chăm sóc của WHO

6. Lồng ghép các nguyên tắc về sự tham gia của trẻ em và gia đình vào các chính sách của tổ chức, kế hoạch chiến lược và điều lệ an toàn bệnh nhân để xác định quyền, vai trò và trách nhiệm của trẻ em và gia đình.
7. Thu hút cha mẹ tham gia vào quá trình đồng thiết kế các sáng kiến và dự án cải tiến về an toàn, và hợp tác với các tổ chức xã hội dân sự để hỗ trợ sự hợp tác và học tập chung.

Đo lường

- Kết quả do bệnh nhân/ gia đình báo cáo (PROM)
- Trải nghiệm do bệnh nhân/gia đình báo cáo (PREM)
- Tỷ lệ trẻ em/người chăm sóc hài lòng với chất lượng thông tin sức khỏe và sự hỗ trợ nhận được từ nhân viên
- Tỷ lệ các cuộc họp của Hội đồng quản trị và ủy ban quan trọng với ít nhất một đại diện bệnh nhân.

Các tài liệu liên quan của WHO

- Điều lệ về Quyền An toàn của người bệnh
- Thu hút bệnh nhân vì sự an toàn của bệnh nhân: phiên bản tóm tắt
- Tiêu chuẩn nâng cao chất lượng chăm sóc cho trẻ em và thanh thiếu niên trong các cơ sở y tế
- Tiêu chuẩn nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ sơ sinh nhẹ cân và bệnh lý tại các cơ sở y tế
- Chương trình An toàn người bệnh của WHO
- Tầm quan trọng của sự tương tác giữa người chăm sóc và trẻ em đối với sự sống còn và phát triển lành mạnh của trẻ nhỏ: Một đánh giá
- Hướng dẫn chương trình giảng dạy an toàn bệnh nhân: phiên bản đa chuyên ngành
- 5 thời điểm đảm bảo an toàn khi dùng thuốc



Cơ sở lý luận

Việc sử dụng thuốc ở trẻ em đặt ra những thách thức riêng. Mỗi bước trong quy trình sử dụng thuốc đều tiềm ẩn những rủi ro riêng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Khả năng sai sót ở trẻ em tăng lên do liều lượng thuốc được tính toán dựa trên độ tuổi và cân nặng của trẻ, đòi hỏi phải tính toán riêng cho từng trẻ. Ngay cả những sai sót nhỏ về liều lượng cũng có thể gây ra nguy cơ gây hại cao hơn so với người lớn. Nguy cơ này càng tăng cao hơn khi sử dụng thuốc không được cấp phép hoặc không theo chỉ định. Một thách thức khác là sự hạn chế về công thức thuốc phù hợp với lứa tuổi. Do đó, việc điều chỉnh hoặc thay đổi liều lượng thuốc để đạt được liều lượng phù hợp cũng gây ra những rủi ro bổ sung liên quan đến độ ổn định, sinh khả dụng và liều dùng chính xác.

Hành động được đề xuất



Con người

1. Thiết kế và thực hiện các biện pháp để tăng cường nâng cao hiểu biết về thuốc cho bệnh nhân và đảm bảo quyền tiếp cận các công cụ hỗ trợ sử dụng thuốc an toàn.
2. Đào tạo nhân viên chăm sóc sức khỏe về cách báo cáo lỗi dùng thuốc thông qua hệ thống báo cáo và học tập về an toàn người bệnh và cảnh báo về thuốc hiện có.
3. Giáo dục cha mẹ hoặc người chăm sóc khác về cách sử dụng thuốc đúng cách bằng cách cung cấp hướng dẫn rõ ràng, sử dụng các buổi trình diễn và các nguồn thông tin phù hợp với văn hóa để giải thích về liều lượng, các tác dụng phụ có thể xảy ra và thời điểm cần tìm lời khuyên, ví dụ, bằng cách sử dụng công cụ 5 thời điểm để đảm bảo an toàn khi dùng thuốc.
4. Giáo dục tất cả nhân viên y tế có liên quan về an toàn thực hành dùng thuốc, bao gồm tính toán liều dùng cho trẻ em.



Nhiệm vụ

1. Trên mỗi đơn thuốc, hãy ghi rõ tên và thông tin liên lạc của người kê đơn, mã số bệnh nhân (trẻ sơ sinh/trẻ em và cha mẹ), ngày tháng, tên thuốc đã được phê duyệt, liều lượng, độ mạnh và thời gian dùng thuốc.
2. Đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, chỉ kê đơn thuốc cần thiết, hiệu quả và phù hợp với nhu cầu riêng của trẻ

3. Kiểm tra lại tất cả các loại thuốc có nguy cơ cao bằng cách sử dụng người kiểm tra độc lập, được đào tạo thứ hai và có trình độ, trước khi phân phối và trước khi quản lý
4. Tăng cường quy trình rà soát và đối chiếu thuốc để giảm thiểu sai sót trong dùng thuốc
5. Xác minh tính xác thực của thuốc thông qua việc kiểm tra số lô, bao bì chống giả mạo và nếu có, mã vạch để phòng ngừa thuốc giả hoặc thuốc kém chất lượng
6. Luôn đảm bảo đúng bệnh nhân, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian, đúng tần suất, đúng nhãn, đúng điều kiện bảo quản, trong quá trình bảo quản, cấp phát, pha chế và sử dụng thuốc



Công cụ và công nghệ

1. Trang bị mọi khu vực dành cho trẻ sơ sinh và trẻ em cân phù hợp với lứa tuổi và máy cân đo điện tử để đảm bảo đo cân nặng và tính toán liều lượng chính xác.
2. Sử dụng biểu đồ chuẩn hóa để pha loãng thuốc thông thường.
3. Triển khai kê đơn điện tử với chức năng nhập đơn thuốc của nhà cung cấp bằng máy tính và cấp phát thuốc bằng mã vạch, nếu khả thi.
4. Nếu có thể, hãy tích hợp hồ sơ sức khỏe điện tử với các công cụ hỗ trợ ra quyết định, chẳng hạn như cửa sổ bật lên tính toán liều lượng tự



Môi trường làm việc

1. Giảm thiểu sự gián đoạn và mất tập trung cho nhân viên y tế trong quá trình kê đơn, phân phối, chuẩn bị và cung cấp thuốc, chẳng hạn như bằng cách thiết lập các khu vực "không gián đoạn" được chỉ định.
2. Cung cấp một không gian làm việc rõ ràng, ngăn nắp với ánh sáng đầy đủ và cách âm hiệu quả.
3. Đảm bảo rằng các loại thuốc có nguy cơ cao được lưu trữ trong môi trường được kiểm soát và hạn chế tiếp cận chỉ nhân viên được ủy quyền
4. Sắp xếp kho thuốc giống nhau, phát âm giống nhau (LASA) bằng cách đặt chúng ở những khu vực riêng biệt, có dán nhãn rõ ràng. Sử dụng nhãn rõ ràng có chữ "tall man" (chữ viết tay cao - TML) cho các loại thuốc dễ nhầm lẫn.



Tổ chức

1. Thiết lập các cơ chế trong cơ sở để thực hiện Thách thức toàn cầu về an toàn bệnh nhân lần thứ ba của WHO: Thuốc không gây hại, bắt đầu bằng việc đánh giá và thống nhất các hành động ưu tiên, xem xét đến hướng dẫn và ưu tiên của quốc gia.
2. Xây dựng và thực hiện các hướng dẫn, quy trình và quy trình vận hành tiêu chuẩn để sử dụng kháng sinh và các loại thuốc khác một cách an toàn và hợp lý, phù hợp với cân nặng và độ tuổi của trẻ sơ sinh và trẻ em.
3. Theo dõi một cách có hệ thống các lỗi dùng thuốc bằng hồ sơ bệnh án điện tử, nếu có thể, đặc biệt là ở những khu vực có nguy cơ cao như khoa chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh
4. Thiết lập chuỗi cung ứng đáng tin cậy bằng cách duy trì ngưỡng tồn kho tối thiểu và tiến hành kiểm tra hàng tồn kho thường xuyên để tránh tình trạng hết hàng và sử dụng sản phẩm đã hết hạn
5. Theo dõi tiến độ giảm thiểu tác hại liên quan đến thuốc trong toàn bộ các dịch vụ của cơ sở.
6. Sử dụng các công thức thuốc thiết yếu dành cho trẻ em theo Danh mục thuốc thiết yếu dành cho trẻ em của WHO. Đảm bảo cung cấp thuốc và vật tư y tế phù hợp với lứa tuổi cho trẻ em để điều trị an toàn và hiệu quả

7. Chuẩn hóa việc nhận dạng bệnh nhân trên toàn bộ tổ chức bằng cách thực hiện các biện pháp như sử dụng thẻ ID chuẩn hóa và bắt buộc sử dụng ít nhất hai mã định danh để xác minh danh tính của bệnh nhân.

Đo lường

- Tỷ lệ trẻ em được đưa vào cơ sở chăm sóc sức khỏe gặp phải lỗi dùng thuốc.
- Tỷ lệ bệnh nhân² được được đổi chiều thuốc
- Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất một sai lệch không chủ ý còn tồn tại.
- Tỷ lệ trẻ em đến cơ sở y tế được kê đơn thuốc uống hoặc thuốc tiêm không cần thiết

Các tài liệu liên quan của WHO

- Thúc đẩy an toàn thuốc cho trẻ em
- Công cụ 5 thời điểm đảm bảo an toàn khi dùng thuốc
- An toàn thuốc trong quá trình chuyển đổi chăm sóc
- An toàn thuốc trong các tình huống nguy cơ cao
- Thuốc không gây hại: Tóm tắt chính sách
- Hướng dẫn chương trình giảng dạy an toàn bệnh nhân của WHO: Phiên bản đa chuyên ngành
- An toàn thuốc cho các loại thuốc có tên gọi giống nhau, nhìn giống nhau.
- Phụ lục B của Web. Danh sách các yếu tố thiết yếu theo mẫu của WHO.
- Thuốc cho trẻ em – Danh mục lần thứ 9, 2023
- Giải pháp an toàn người bệnh.

2. Theo từng nhóm tuổi khác nhau của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.



Cơ sở lý luận

Chẩn đoán chính xác và kịp thời là nền tảng cho việc chăm sóc y tế an toàn. Quy trình chẩn đoán bao gồm nhiều bước, bao gồm: khám ban đầu của bệnh nhân; hỏi bệnh sử và khám lâm sàng; xét nghiệm chẩn đoán, thảo luận và thông báo kết quả; hợp tác và phối hợp; chẩn đoán cuối cùng và kế hoạch điều trị; theo dõi, đánh giá lại và kết quả cuối cùng. Sai sót có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào trong số này.

Trẻ em bị bệnh có thể có biểu hiện rất khác so với người lớn, khiến việc chẩn đoán nhi khoa trở nên đặc biệt phức tạp. Sai sót trong chẩn đoán có thể bao gồm chẩn đoán sai, chẩn đoán muộn hoặc không thông báo chẩn đoán cho bệnh nhân hoặc gia đình. Những sai sót này có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh và đôi khi dẫn đến bệnh kéo dài hoặc nặng hơn, tàn tật, thậm chí tử vong, cũng như làm tăng chi phí chăm sóc sức khỏe.

Hành động được đề xuất



Con người

1. Làm quen với các phép đo dấu hiệu sinh tồn đặc trưng của các nhóm tuổi khác nhau, các bệnh thường gặp ở trẻ em và cách chúng thường biểu hiện
2. Tăng cường kỹ năng chẩn đoán bằng cách liên tục giáo dục và đào tạo để cập nhật các kỹ thuật chẩn đoán mới nhất, các phương pháp thực hành dựa trên bằng chứng và các thuật toán.
3. Cải thiện kỹ năng lập luận lâm sàng bằng cách tham gia thực hành phản xạ và sử dụng mô phỏng chẩn đoán, danh sách kiểm tra và các công cụ khác
4. Thực hành nhận thức bản thân và thường xuyên tự kiểm tra để xác định và giải quyết bất kỳ sai lệch hoặc sai sót nhận thức nào trong quá trình chẩn đoán.
5. Luôn ghi nhớ những chẩn đoán tiềm ẩn có thể xảy ra đã bị bỏ sót hoặc bị bỏ qua.
6. Tham khảo ý kiến đồng nghiệp và tìm kiếm sự hỗ trợ thứ hai, đặc biệt là khi giải quyết các trường hợp phức tạp và khó khăn.
7. Biết các thiết bị và công cụ chẩn đoán có sẵn tại cơ sở hoặc địa điểm



Nhiệm vụ

1. Đảm bảo thu thập bệnh sử toàn diện và phù hợp với độ tuổi của từng trẻ, bao gồm các khiếu nại hiện tại, chi tiết triệu chứng, hoàn cảnh cá nhân và gia đình, tiền sử ăn uống và phát triển, cũng như các yếu tố xã hội và môi trường có liên quan, phù hợp với các hướng dẫn và thực hành lâm sàng.
2. Thực hiện các hướng dẫn, quy trình và lộ trình chẩn đoán dựa trên bằng chứng, với các tiêu chí điều tra rõ ràng.
3. Phát triển và thường xuyên sử dụng phương pháp tiếp cận có cấu trúc để chẩn đoán phân biệt, nhằm đảm bảo xác định chính xác bệnh tật, đồng thời nhận biết rằng trẻ có thể mắc nhiều tình trạng bệnh.
4. Luôn lắng nghe ý kiến của cha mẹ và các đứa trẻ quan tâm và chủ động hỏi thăm về sức khỏe và tiến trình điều trị của trẻ.
5. Thiết lập và tuân thủ các giao thức rõ ràng cho duy trì danh tính mẫu bệnh nhân trong suốt quá trình trước phân tích, phân tích và sau phân tích các quy trình.
6. Cung cấp các quy trình rõ ràng để nghi ngờ kết quả xét nghiệm hoặc các phát hiện xét nghiệm khác khi chúng không phù hợp với tiền sử bệnh lý của bệnh nhân
7. Báo cáo tất cả các lỗi chẩn đoán thông qua hệ thống báo cáo và học tập hoặc tương đương

8. Thường xuyên phân tích các lỗi chẩn đoán thông qua các cuộc thảo luận theo nhóm, không mang tính trừng phạt và tiến hành phân tích nguyên nhân gốc rễ chính thức để thúc đẩy việc học tập và cải tiến.



Công cụ và công nghệ

1. Triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử với hệ thống hỗ trợ quyết định lâm sàng tích hợp, nếu có thể.
2. Sử dụng danh sách kiểm tra và phương tiện hỗ trợ nhận thức để đưa ra chẩn đoán phân biệt phù hợp.
3. Cải thiện khả năng tiếp cận, tổ chức và hiển thị thông tin lâm sàng để giảm gánh nặng nhận thức, giảm thiểu sự xao nhãng.
4. Tận dụng công nghệ để tăng cường lý luận chẩn đoán, cân nhắc khả năng chẩn đoán, lập kế hoạch chẩn đoán để phát hiện lỗi sớm và đảm bảo theo dõi bệnh nhân kịp thời.
5. Cung cấp các công cụ chẩn đoán cộng tác, bao gồm thông qua y tế từ xa và tư vấn điện tử, đặc biệt là đối với các trường hợp khó khăn.



Môi trường làm việc

1. Thiết kế không gian làm việc để giảm thiểu sự mất tập trung và gián đoạn trong quá trình chẩn đoán.
2. Đảm bảo dễ dàng tiếp cận các thiết bị chẩn đoán và xét nghiệm tại chỗ, chẳng hạn như máy chụp X-quang, bao gồm các thiết bị di động dành cho trẻ sơ sinh bị bệnh, máy siêu âm và các dụng cụ xét nghiệm thiết yếu, và đảm bảo chúng luôn sẵn có và hoạt động tốt.
3. Đảm bảo cơ sở hạ tầng đầy đủ và môi trường riêng tư, thông thoáng và đủ ánh sáng để hỗ trợ việc khám, đánh giá và tư vấn bệnh nhân hiệu quả.
4. Thiết kế và cải thiện bố cục khu vực chăm sóc bệnh nhân để tạo điều kiện thuận lợi cho việc quan sát trực tiếp bệnh nhân.



Tổ chức

1. Tạo ra một nền văn hóa an toàn minh bạch và không đổ lỗi, nơi các chuyên gia y tế, bệnh nhân và phụ huynh cảm thấy thoải mái và được hỗ trợ khi báo cáo lỗi chẩn đoán.

2. Đảm bảo tính khả dụng và việc sử dụng các hướng dẫn chẩn đoán, giao thức và quy trình vận hành tiêu chuẩn mới nhất phù hợp với các hướng dẫn và tiêu chuẩn của WHO.
3. Thúc đẩy tinh thần làm việc nhóm và ra quyết định chung bằng cách thu hút tất cả các bên liên quan trong suốt quá trình chẩn đoán, bao gồm bệnh nhân và gia đình.
4. Thiết lập hệ thống giám sát thường xuyên và đánh giá lại để xác định và xử lý sớm bất kỳ tình trạng xấu đi, biến chứng hoặc kết quả điều trị bất lợi nào.
5. Đảm bảo rằng nhân viên y tế có chuyên môn không gian làm việc và thời gian không bị gián đoạn, đủ để khám và đánh giá bệnh nhân một cách phù hợp.
6. Triển khai phương pháp tiếp cận chuẩn hóa trong giao tiếp bàn giao trong quá trình thay đổi ca làm việc của nhân viên.

Đo lường

- Chẩn đoán bị bỏ sót hoặc chậm trễ
- Tỷ lệ tất cả trẻ em có dấu hiệu nguy hiểm chung hoặc dấu hiệu khẩn cấp hoặc chấn thương được đánh giá trong vòng 15 phút sau khi đến cơ sở
- Tỷ lệ trẻ em được đưa vào cơ sở y tế vì sốt, được chẩn đoán phân biệt có ghi chép và được điều tra đầy đủ

Các tài liệu liên quan của WHO

- Lỗi chẩn đoán: loạt bài kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe ban đầu an toàn hơn
- Ngày An toàn người bệnh Thế giới 2024 (Chiến dịch về an toàn chẩn đoán)
- Sổ tay chăm sóc bệnh nhân nhi khoa: Tái bản lần thứ 2
- Hướng dẫn vận hành cho việc kiểm toán và đánh giá tại cơ sở về tỷ lệ tử vong ở trẻ em
- Giải pháp an toàn người bệnh



Cơ sở lý luận

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ đặc biệt dễ bị nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc sức khỏe (HAIs). Nguyên nhân chính bao gồm việc áp dụng không đầy đủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn tiêu chuẩn, thiếu trang thiết bị và vật tư, sử dụng thiết bị xâm lấn kéo dài và/hoặc không đúng cách, các thủ thuật có nguy cơ cao, cơ sở hạ tầng kém, tình trạng quá tải và các bệnh lý tiềm ẩn gây suy giảm miễn dịch.

Việc phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (HAIs) đòi hỏi phải chú ý đến mọi giai đoạn chăm sóc nội trú cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Các biện pháp phòng ngừa chuẩn phải được tuân thủ trong mọi hoạt động chăm sóc trẻ, bất kể tình trạng nhiễm khuẩn của trẻ đã được biết hay nghi ngờ để đảm bảo an toàn và ngăn ngừa sự lây lan của nhiễm khuẩn trong cơ sở chăm sóc sức khỏe.

Nhiễm trùng huyết vẫn chưa được nhận biết đầy đủ ở mọi nhóm tuổi và việc xác định sớm các dấu hiệu cảnh báo kết hợp với việc thực hiện chăm sóc dựa trên bằng chứng là điều cần thiết để cải thiện kết quả.

Hành động được đề xuất



Con người

1. Cân bằng tỷ lệ điều dưỡng/trẻ để ngăn ngừa HAI.
2. Tổ chức đào tạo nội bộ hàng năm về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (IPC), tập trung vào các quy trình vận hành chuẩn về IPC tại bệnh viện cho tất cả nhân viên y tế (ví dụ: bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên vệ sinh) có tiếp xúc với trẻ em
3. Hướng dẫn người chăm sóc về vai trò của họ trong việc phòng ngừa HAI.
4. Thu hút sự tham gia của người sử dụng dịch vụ vào các quy trình chăm sóc, chẳng hạn như chăm sóc kangaroo (KMC).
5. Đảm bảo tiêm ngừa cho tất cả nhân viên y tế có nguy cơ đối với các bệnh truyền nhiễm có vắc-xin phòng ngừa theo chính sách tiêm chủng quốc gia.



Nhiệm vụ

1. Đánh giá nguy cơ tiếp xúc với máu và dịch cơ thể, dịch tiết/ chất bài tiết, chất bắn và/hoặc chất phun hoặc bề mặt bị ô nhiễm trước bất kỳ hoạt động chăm sóc sức khỏe nào.
2. Thực hiện vệ sinh tay đúng cách và đúng thời điểm theo 5 thời điểm của WHO.

3. Lựa chọn thiết bị bảo hộ cá nhân dựa trên đánh giá nguy cơ, thay thế nếu bị hỏng, bẩn hoặc ướt tháo ra và vứt bỏ khi rời khỏi phòng bệnh trẻ, sau đó thực hiện vệ sinh tay.
4. Sử dụng dụng cụ và thiết bị vô khuẩn cho tất cả các thủ thuật vô khuẩn và áp dụng kỹ thuật vô khuẩn khi đặt và chăm sóc các thiết bị xâm lấn, cũng như trong phẫu thuật, thay băng vết thương và các hoạt động lâm sàng tương tự.
5. Luôn sử dụng bơm tiêm và kim tiêm vô khuẩn để rút và pha thuốc; tuyệt đối không để kim cắm lại trong nút cao su của lọ thuốc. Vứt bỏ kim tiêm đã sử dụng vào hộp an toàn.
6. Thực hiện lịch trình vệ sinh và khử khuẩn (đảm bảo cung ứng đầy đủ vật tư tiêu hao) cho bề mặt, trang thiết bị và phòng bệnh nhân/phòng cách ly.
7. Xử lý chất thải có dính máu, dịch tiết, dịch cơ thể và chất thải bài tiết như chất thải nguy hại,



Công cụ và công nghệ

1. Đảm bảo nguồn cung cấp và thiết bị phù hợp cho việc vệ sinh, khử trùng và tiệt trùng thiết bị và dụng cụ y tế có thể tái sử dụng.

- Đảm bảo nguồn cung cấp năng lượng ổn định để vận hành hệ thống bơm nước, các công nghệ quản lý chất thải y tế và cung cấp đủ ánh sáng cho các cơ sở vệ sinh.
- Đặt các lời nhắc nhở tại nơi làm việc để khuyến khích thực hiện các biện pháp IPC, chẳng hạn như hướng dẫn đặt cạnh bồn rửa tay để thực hiện vệ sinh tay đúng cách.
- Đảm bảo cung ứng đầy đủ vật tư và trang thiết bị y tế sạch và vô khuẩn.



Môi trường làm việc

- Đảm bảo bệnh viện có nguồn nước cải thiện, hoạt động tốt, đáp ứng đủ cho nhu cầu uống, rửa tay, chế biến thực phẩm, vệ sinh cá nhân, hoạt động y tế, vệ sinh và giặt là.
- Đảm bảo có thể tiếp cận các trạm rửa tay có xà phòng và khăn tay dùng một lần và/hoặc dung dịch rửa tay có cồn tại điểm chăm sóc và trong phạm vi 5 mét quanh các nhà vệ sinh.
- Thiết kế các đơn vị hồi sức tích cực nhi khoa và sơ sinh theo hướng dẫn về diện tích và nguồn nhân sự.
- Đảm bảo có đủ cơ sở vật chất để xử lý an toàn chất thải y tế bao gồm việc sử dụng và xử lý an toàn vật sắc nhọn.
- Lắp đặt hệ thống thông khí để giảm nguy cơ lây nhiễm qua không khí.
- Đảm bảo công suất sử dụng giường bệnh không vượt quá công suất chuẩn của bệnh viện, nhằm ngăn ngừa tình trạng quá tải và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện (HAI).



Tổ chức

- Thiết lập một chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn (IPC) đầy đủ nguồn lực, hoạt động hiệu quả và ít nhất một nhân viên chuyên trách đã được đào tạo.
- Ban hành và triển khai các hướng dẫn, quy trình phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa dựa theo đường lây truyền, bao gồm vệ sinh tay đúng cách, vệ sinh môi trường và thiết bị, kỹ thuật vô khuẩn và quản lý an toàn các dụng cụ trong quá trình thủ thuật lâm sàng (ví dụ: an toàn tiêm, sử dụng catheter lưu và các thủ thuật xâm lấn khác).
- Ứng dụng các chiến lược cải tiến đa phương thức để triển khai các biện pháp can thiệp IPC liên quan đến vệ sinh tay, an toàn tiêm chích, vệ sinh môi trường, tái sử dụng dụng cụ/thiết bị y tế và phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (HAIs).

- Triển khai hệ thống giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện (HAI) tại cơ sở, bao gồm theo dõi tình hình kháng kháng sinh (AMR) nhằm định hướng các biện pháp IPC và phát hiện kịp thời các ổ dịch, đồng thời đảm bảo phản hồi kết quả đúng thời hạn.
- Thực hiện giám sát định kỳ và đánh giá thực hành chăm sóc y tế như vệ sinh tay, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm và vệ sinh môi trường, đối chiếu với các chuẩn IPC, đồng thời cung cấp phản hồi kịp thời.
- Ghi nhận và truyền đạt các chỉ số hiệu quả chính của IPC, chẳng hạn như việc sử dụng kháng sinh hạn chế và tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết có cấy dương tính; trình bày dưới dạng trực quan cho các đối tượng và bên liên quan phù hợp.

Các chỉ số đo lường

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết có cấy dương tính
- Tỷ lệ tử vong liên quan đến nhiễm khuẩn huyết
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter tĩnh mạch trung tâm (CLABSI) và viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP)
- Thời gian nằm viện kéo dài liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện (HAIs)
- Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay
- Mức độ tuân thủ gói can thiệp khi đặt catheter tĩnh mạch trung tâm
- Mức độ tuân thủ sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE) khi áp dụng các biện pháp phòng ngừa theo đường lây truyền
- Mức độ tuân thủ vệ sinh môi trường

Tài liệu liên quan của WHO

- Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn trong chăm sóc sản khoa và sơ sinh.
- Chương trình đào tạo – tập huấn tại chỗ về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Hướng dẫn về các thành phần cốt lõi của chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn ở cấp quốc gia và cơ sở y tế điều trị cấp tính.
- Yêu cầu tối thiểu đối với các chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Tiêu chuẩn cải thiện chất lượng chăm sóc cho trẻ em và thanh thiếu niên tại các cơ sở y tế.
- Chiến lược cải tiến đa phương thức của WHO.
- “5 thời điểm rửa tay” trong chăm sóc tại khoa sản.
- Các biện pháp phòng ngừa chuẩn trong dự phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn.



Giảm thiểu nguy cơ cho trẻ sơ sinh nhẹ cân và có bệnh lý

Mục tiêu

5

Cơ sở lý luận

Trẻ sơ sinh sinh non, nhẹ cân hoặc kèm bệnh lý có nguy cơ tàn tật và tử vong cao nhất. Nhiều tình trạng liên quan đến sinh non, tổn thương não trong chuyển dạ, nhiễm khuẩn nặng hoặc vàng da bệnh lý có thể được phòng ngừa và xử trí bằng chăm sóc an toàn.

Việc nâng cao an toàn cho trẻ sơ sinh, đặc biệt là nhóm trẻ sinh non, nhẹ cân hoặc bệnh lý, đòi hỏi đội ngũ nhân viên y tế có chuyên môn, được đào tạo liên tục cùng với các giải pháp chăm sóc phù hợp với bối cảnh – từ các phương pháp như chăm sóc Kangaroo (KMC) đến hỗ trợ hô hấp sơ sinh (NICU) và phân công vai trò rõ ràng trong nhóm để giảm sai sót và bảo đảm chăm sóc an toàn. Các quy trình chuẩn hóa về phân loại cấp cứu, sử dụng thuốc, kiểm soát nhiễm khuẩn và theo dõi trẻ sơ sinh có nguy cơ đều là những yếu tố thiết yếu nhằm giảm thiểu các nguy cơ có thể phòng tránh.

Một môi trường chăm sóc an toàn – bao gồm việc đảm bảo trang thiết bị hoạt động tốt, không gian đầy đủ, vệ sinh hiệu quả và sự tham gia của gia đình – càng góp phần bảo vệ trẻ sơ sinh khỏi những nguy cơ có thể phòng ngừa.

Hành động được đề xuất



Con người

1. Duy trì số lượng đầy đủ nhân viên y tế có chứng chỉ hành nghề và năng lực, kỹ năng phù hợp, trong chăm sóc sơ sinh.
2. Thu hút phụ huynh tham gia vào nhóm chăm sóc sơ sinh, cùng thảo luận các lựa chọn điều trị và khi có thể, họ trực tiếp tham gia vào quá trình chăm sóc.
3. Tổ chức đào tạo tại khoa và các buổi cập nhật kiến thức hằng năm cho nhân viên y tế tham gia chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh sinh non, bệnh lý hoặc có nguy cơ cao.
4. Hạn chế việc luân chuyển điều dưỡng có kỹ năng chuyên môn về sơ sinh.



Nhiệm vụ

1. Thiết lập “góc sơ sinh” được trang bị đầy đủ tại tất cả các điểm thực hiện sinh.
2. Xây dựng hệ thống cấp cứu kịp thời với phân loại 24/24, đảm bảo trẻ được nhân viên y tế có đào tạo để thăm khám ban đầu toàn diện trong vòng 15 phút kể từ khi nhập viện.
3. Xác định tất cả trẻ sơ sinh có nguy cơ ngay sau sinh hoặc ngay khi được đưa đến bệnh viện.

4. Bảo vệ tất cả trẻ sơ sinh đang được chăm sóc bằng các biện pháp phòng ngừa chuẩn để ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, đồng thời áp dụng các biện pháp tăng cường trong tình huống bùng phát dịch hoặc đại dịch bao gồm kế hoạch vệ sinh làm sạch.
5. Đánh giá định kỳ trẻ sinh non (≤ 32 tuần tuổi thai) đang được hỗ trợ hô hấp, nhằm đảm bảo độ bão hòa oxy duy trì trong ngưỡng an toàn 90–95%.
6. Chỉ sử dụng thuốc khi có chỉ định, đúng đường dùng, thành phần và liều lượng; thường xuyên đánh giá lại nhu cầu, ghi nhận và xử trí thích hợp mọi phản ứng bất lợi.
7. Chỉ truyền máu khi có chỉ định, đảm bảo tính phù hợp của máu, ghi nhận thể tích, đồng thời theo dõi trẻ trước, trong và sau khi truyền.
8. Tích cực thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ bú sớm sữa non ngay sau sinh.
9. Thực hiện theo quy trình chuẩn hóa trong đặt, duy trì và rút catheter tĩnh mạch trung tâm.
10. Áp dụng phương pháp chuẩn hóa trong bàn giao thông tin giữa các cơ sở y tế, sử dụng các công cụ như SBAR (Situation – Tình huống, Background – Bối cảnh, Assessment – Đánh giá, Recommendation – Khuyến nghị)

3. Mặc dù các hành động được liệt kê trong mục tiêu này áp dụng cho việc chăm sóc tất cả trẻ sơ sinh và trẻ em, nhưng chúng đặc biệt quan trọng khi chăm sóc trẻ sơ sinh nhỏ và ốm yếu nơi nguy cơ gây hại cao hơn. Do đó, những hành động này được nhấn mạnh như một phần của mục tiêu này.



Công cụ và công nghệ

1. Trang bị đầy đủ các dụng cụ và vật tư thiết yếu để thăm khám và theo dõi trẻ sơ sinh (ví dụ: thiết bị cân đo, nhiệt kế, thiết bị đo huyết áp, xét nghiệm đường huyết và độ bão hòa oxy).
2. Hiện thị rõ ràng các công cụ hỗ trợ cấp cứu (ví dụ: thuật toán hoặc quy trình chuẩn hóa, thuốc, dịch truyền và bảng liều điều trị) tại các khu vực cấp cứu được chỉ định.
3. Đảm bảo có sẵn hướng dẫn sử dụng và tài liệu chỉ dẫn của thiết bị luôn sẵn có, chẳng hạn như các công cụ hỗ trợ công việc về cách sử dụng thiết bị đúng cách



Môi trường làm việc

3. Giảm tình trạng quá tải tại các đơn vị sơ sinh bằng cách đảm bảo mỗi cũi hoặc lồng ấp chỉ có một trẻ, đồng thời duy trì khoảng cách chuẩn giữa các cũi hoặc lồng ấp.
4. Bố trí khu vực dành riêng cho chăm sóc Kangaroo (KMC) và chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm, bảo đảm sự riêng tư cho trẻ sơ sinh và gia đình, đồng thời thuận tiện tiếp cận.
5. Đảm bảo khoa sơ sinh hoặc các khu chăm sóc sơ sinh chuyên biệt (bao gồm đơn vị KMC và phòng ở chung mẹ – con) có bàn hồi sức sơ sinh hoạt động tốt, lồng ấp, cũi cho trẻ sơ sinh nhỏ và bệnh lý, cùng các trang thiết bị phù hợp cho người chăm sóc.
6. Cung cấp chăm sóc cho trẻ sơ sinh bệnh lý tại khu vực chuyên biệt, an toàn, bảo đảm an ninh và được bảo trì tốt, với ánh sáng và thông khí phù hợp, đồng thời có đủ nước, hệ thống vệ sinh, quản lý chất thải, nguồn năng lượng, thuốc men và vật tư y tế.
7. Đảm bảo dịch vụ phẫu thuật của bệnh viện có khu vực hồi tỉnh và điều trị nội trú dành riêng cho trẻ sơ sinh, được bố trí gần đơn vị sơ sinh.
8. Duy trì kế hoạch năng lượng và nhiên liệu với nguồn điện chính ổn định và hệ thống dự phòng, nhằm đáp ứng đầy đủ nhu cầu điện cho toàn bộ cơ sở hạ tầng chăm sóc sơ sinh, mọi thời điểm.
9. Bố trí khu vực, phòng hoặc xe đẩy cấp cứu chuyên biệt tại khu khám ngoại trú và các buồng bệnh trang bị đầy đủ thiết bị sơ sinh, vật tư và thuốc thiết yếu phục vụ hồi sức cấp cứu và điều trị ban đầu

1. Bố trí ít nhất một trạm rửa tay hoạt động, có xà phòng, nước và dung dịch rửa tay chứa cồn, tại lối vào của mỗi khoa cũng như trong tất cả các phòng chăm sóc trẻ sơ sinh.
2. Duy trì các biện pháp an toàn đầy đủ, bao gồm cửa sổ và cửa ra vào an toàn, bình chữa cháy hoạt động ở mỗi tầng, sơ đồ thoát hiểm khẩn cấp được trưng bày rõ ràng tại tất cả các khu vực, cùng với hệ thống rào cản bên ngoài để ngăn ngừa việc xâm nhập trái phép



Tổ chức

1. Đảm bảo có các quy trình vận hành chuẩn (SOP) cho phép điều dưỡng được đào tạo về sơ sinh thực hiện các can thiệp được chỉ định, phù hợp với chuẩn quốc gia.
2. Đảm bảo tất cả trẻ sinh non và cha mẹ đều được hỗ trợ để khởi động và duy trì chăm sóc Kangaroo (KMC).
3. Áp dụng quy trình vận hành chuẩn trong khu vực các thiết bị sơ sinh tái sử dụng, bao gồm ống thông mũi, bóng tự phòng và mặt nạ, cũng như lồng ấp, đèn chiếu vàng da và các thiết bị sơ sinh khác.
4. Triển khai hướng dẫn và quy trình để phòng ngừa và xử trí các biến chứng liên quan đến việc sử dụng thiết bị, dụng cụ và can thiệp y tế (ví dụ: ban đỏ da, loét da, loét tỳ đè, chấn thương mũi, tổn thương mô).
5. Thực hiện các buổi đi thực tế và thảo luận định kỳ theo nhóm để rà soát tiến độ, nâng cao nhận thức tình huống, nhận diện nguy cơ và xử lý thách thức về an toàn.
6. Tạo điều kiện cho thực hành phối hợp liên chuyên khoa, với vai trò và trách nhiệm rõ ràng trong cải tiến chất lượng.
7. Chỉ định một nhóm hoặc một cá nhân phụ trách dẫn dắt các sáng kiến cải thiện chất lượng chăm sóc trong cơ sở y tế.
8. Tổ chức họp hàng tháng để rà soát dữ liệu, giám sát hiệu suất, giải quyết vấn đề, ghi nhận thành tích và hỗ trợ nhân viên hoặc nhóm trong việc cải thiện chất lượng

9. Cung cấp cơ chế hỗ trợ nhân viên chăm sóc trẻ sơ sinh nhỏ và có bệnh lý, bao gồm giờ làm việc phù hợp, tỷ lệ trẻ sơ sinh/nhân viên tối ưu và hỗ trợ về mặt tinh thần

Các chỉ số đo lường

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhập viện có nhiễm khuẩn được chứng minh liên quan đến chăm sóc y tế.
- Tỷ lệ gia đình hài lòng với công tác vệ sinh, sạch sẽ.
- Tỷ lệ tử vong của trẻ sinh non trong 7 ngày đầu đời.
- Tỷ lệ tất cả trẻ sơ sinh nhỏ và bệnh lý được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ.
- Tỷ lệ biến chứng bệnh lý vỡng mạc, xuất huyết nội sọ và viêm ruột hoại tử.

Tài liệu liên quan của WHO

- Tiêu chuẩn cải thiện chất lượng chăm sóc cho trẻ sơ sinh nhỏ và bệnh lý tại các cơ sở y tế.
- Khuyến cáo của WHO về chăm sóc trẻ sinh non hoặc nhẹ cân