

Số: 710 /KH-BVBC

Bình Chánh, ngày 04 tháng 6 năm 2024

KẾ HOẠCH

Triển khai cập nhật Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật

Thực hiện Công văn số 3099/SYT-NVY ngày 12 tháng 4 năm 2024 Về việc ban hành cập nhật Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật;

Bệnh viện Huyện Bình Chánh xây dựng kế hoạch thực hiện Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật như sau:

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích

- Các hoạt động An Toàn Người Bệnh trong phẫu thuật là biện pháp phòng ngừa, giảm thiểu sai sót và sự cố liên quan đến phẫu thuật tại bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng điều trị.

2. Yêu cầu

- Nâng cao trách nhiệm của cơ sở khám, chữa bệnh, các nhân viên y tế trong việc đảm bảo an toàn người bệnh, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN :

STT	NỘI DUNG	THỰC HIỆN	PHỤ TRÁCH
1	- Triển khai hiệu quả hoạt động đảm bảo an toàn người bệnh trong phẫu thuật là một trong những mục tiêu đánh giá chất lượng ưu tiên đối với các bệnh viện có can thiệp phẫu thuật, được thể hiện bằng những hoạt động cụ thể trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện hàng năm của bệnh viện. Căn cứ vào các khuyến cáo, bệnh viện xây dựng kế hoạch thực hiện và định kỳ tổ chức sơ kết rút kinh nghiệm nhằm phát huy những điểm tốt và cải tiến, chấn chỉnh những điểm còn tồn tại nhằm đảm bảo an toàn trong phẫu thuật.	- Triển khai hiệu quả hoạt động đảm bảo an toàn người bệnh trong phẫu thuật là một trong những mục tiêu đánh giá chất lượng ưu tiên đối với các bệnh viện có can thiệp phẫu thuật, được thể hiện bằng những hoạt động cụ thể trong kế hoạch cải tiến những điểm tốt và cải tiến, chấn chỉnh những điểm còn tồn tại nhằm đảm bảo an toàn trong phẫu thuật. Dựa trên kết quả bảng	P. QLCL, P. KHTH, Khoa GMHS, Khối Ngoại – Sản, Khoa TMH, Khoa RHM, Khoa Mắt, Đơn vị DSA, Đơn vị THTM.

		kiểm đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật của khoa thực hiện tại phòng mổ.	
2	- Liệt kê danh mục các dịch vụ kỹ thuật liên quan đến vô cảm, phẫu thuật, hồi sức sau mổ có nguy cơ cao, căn cứ vào mức độ phức tạp, độ khó của từng loại phẫu thuật, bệnh viện phân nhóm nhân viên tham gia phẫu thuật tương ứng với trình độ chuyên môn và kinh nghiệm. Trên cơ sở thẩm định của Hội đồng Khoa học công nghệ bệnh viện, Giám đốc bệnh viện ban hành quyết định cho phép bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng thực hiện các kỹ thuật can thiệp	- Liệt kê danh mục các dịch vụ kỹ thuật liên quan đến vô cảm, phẫu thuật, hồi sức sau mổ có nguy cơ cao, căn cứ vào mức độ phức tạp, độ khó của từng loại phẫu thuật, bệnh viện phân nhóm nhân viên tham gia phẫu thuật tương ứng với trình độ chuyên môn và kinh nghiệm phải có chứng chỉ hành nghề và được trưởng khoa phân công phụ trách.	BGD, P.KHTH, Lãnh đạo các khoa .
3	- Đảm bảo đủ trang thiết bị, phương tiện, dụng cụ, thuốc phục vụ cho phẫu thuật, gây mê và hồi sức theo các quy định hiện hành của Bộ Y tế. Bổ sung các trang thiết bị cần thiết để theo dõi sinh hiệu người bệnh trong suốt quá trình gây mê - phẫu thuật nhằm kịp thời phát hiện những dấu hiệu bất thường và kịp thời xử trí, máy khử rung luôn sẵn sàng trong phòng mổ. Trưởng khoa Gây mê hồi sức chịu trách nhiệm kiểm tra nhân viên thực hiện sắp xếp, bảo quản dụng cụ, phương tiện phẫu thuật theo cơ sở cho từng loại phẫu thuật theo quy định, phân công điều dưỡng dụng cụ vòng trong cùng với điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài đếm, kiểm tra dụng cụ, vật tư tiêu hao tối thiểu 2 lần cùng 1 lúc trước khi rạch da và đóng vết mổ.	- Có kế hoạch bảo dưỡng bảo trì trang thiết bị y tế trong bệnh viện. - Có kế hoạch bảo dưỡng bảo trì trang thiết bị. Có quy trình test tất cả máy trước khi sử dụng cho người bệnh. - Khoa gây mê hồi sức sắp xếp phân công nhân sự theo năng lực cho các ca mổ khó, nguy cơ cao trong gây mê. - Xác định đúng người bệnh, đúng vị trí rạch da. tối thiểu 2 lần cùng 1 lúc trước khi rạch. - Dụng cụ vòng ngoài đếm, kiểm tra dụng cụ, vật tư tiêu hao ghi bảng thông tin và cập nhật liên tục trong quá trình mổ có đưa thêm dụng cụ và gạc. kim..v.v. vật tư tiêu hao tối thiểu 2 lần trước khi đóng vết mổ.	P.VTTTBYT, Khoa GMHS, Khôi Ngoại – Sản, Khoa TMH, Khoa RHM, Khoa Mắt , Đơn vị DSA, Đơn vị THTM và tất cả các nhân viên y có tham gia trong các cuộc mổ.

4	<p>- Tăng cường kiểm tra, giám sát đảm bảo tuân thủ nghiêm quy chế hội chẩn và thăm khám người bệnh trước phẫu thuật. Hội chẩn phải có đầy đủ thành phần theo quy định, đảm bảo người bệnh được thực hiện đầy đủ các xét nghiệm tiền phẫu theo phác đồ điều trị và được bác sĩ xem xét kết quả trước khi tiến hành phẫu thuật. Trước thời điểm phẫu thuật, phẫu thuật viên có trách nhiệm thăm khám lại người bệnh, xác định lại chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật và đánh dấu vị trí phẫu thuật, không để người khác thực hiện thay phẫu thuật khi đã được phân công. Trao đổi thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê cùng với các thành viên trong êkíp về nguy cơ, tình trạng người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật, cùng bàn bạc để đưa ra những quyết định về theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh trong và sau phẫu thuật.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện nghiêm túc tiêu chí ATPT. - Phải xét nghiệm tiền phẫu đầy đủ. - Công cụ: các bảng kiểm an toàn phẫu thuật thủ thuật. - Thực hiện đúng quy trình đánh dấu vị trí vết mổ. - Thực hiện nghiêm túc bảng kiểm trước mổ. - Phải khám lại trước khi chuyển mổ e kíp phẫu thuật viên. - BS Trưởng khoa GMHS phải đảm bảo nhân sự cho tất cả các cuộc mổ. - Trong lúc mổ phẫu thuật viên chính và bác sĩ gây mê phải luôn trao đổi. 	<p>P.QLCL, Khoa GMHS (thực hiện chính) , Lãnh đạo các khoa Khối Ngoại – Sản, Khoa TMH, Khoa RHM, Khoa Mắt , Đơn vị DSA, Đơn vị THTM, phải phổ biến lại cho toàn thể nhân viên khoa mình và nhân viên tham gia các cuộc mổ biết rõ các quy định.</p>
5	<p>- Ban hành quy định thực hiện bảng kiểm an toàn trong phẫu thuật, bao gồm những việc phải làm trước, trong và sau phẫu thuật theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới. Xác định chính xác người bệnh và vị trí phẫu thuật phải trở thành quy định bắt buộc của bệnh viện. Phẫu thuật viên đánh dấu vị trí phẫu thuật bằng viết có mực không phai, không bị ảnh hưởng bởi hóa chất sát khuẩn vùng da trước phẫu thuật. Giám đốc bệnh viện phân quyền bằng văn bản cho nhân viên khoa Gây mê hồi sức thực hiện kiểm tra chính xác người bệnh và đánh dấu vị trí phẫu thuật, được quyền từ chối đưa người bệnh vào phòng mổ nếu phẫu thuật viên chưa đánh dấu vị trí phẫu thuật. Thực hiện một phút dừng trước khi rạch da để kiểm tra, đối chiếu đảm bảo đúng người</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nghiêm túc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật cho tất cả các cuộc mổ. - Thực hiện đúng quy trình đánh dấu vị trí vết mổ và đúng phương pháp phẫu thuật giữa tất cả thành viên tham gia phẫu thuật. - Trước khi rạch da cả êkíp mổ phải xác định đúng vị trí rạch da, đúng tên người bệnh. 	<p>Khoa GMHS (thực hiện chính), Phối hợp với các khoa khối Ngoại-Sản, Khoa Mắt, Khoa TMH, Đơn vị THTM, Đơn vị DSA.</p>

	bệnh, đúng vị trí phẫu thuật và đúng phương pháp phẫu thuật giữa tất cả thành viên tham gia phẫu thuật.		
6	<p>- Tuân thủ những quy định hiện hành về chuẩn bị người bệnh trước mổ là trách nhiệm của bác sĩ gây mê và phẫu thuật viên. Bác sĩ gây mê đánh giá và phân loại người bệnh theo tiêu chuẩn ASA của Hội gây mê Hoa Kỳ (American Society of Anesthesiology) và chọn phương pháp gây mê thích hợp cho tất cả người bệnh được phẫu thuật, thể hiện đầy đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án. Đánh giá nguy cơ đặt nội khí quản khó ngay cả khi người bệnh có chỉ định gây tê vùng là trách nhiệm của bác sĩ gây mê, chủ động có kế hoạch cụ thể để kiểm soát đường thở khó.</p>	<p>- Phải tuân thủ quy định khám tiền mê bác sĩ gây mê phải giải thích rõ nguy cơ khi đặt nội khí quản hoặc các phương pháp vô cảm khác có thể xảy ra tai biến.</p> <p>- Xây dựng kế hoạch chủ động kiểm soát đường thở khi gặp khó khăn trong lúc.</p>	Khoa GMHS xây dựng quy trình.
7	<p>- Tăng cường kiểm tra, giám sát việc tuân thủ của nhân viên khoa Gây mê hồi sức đối với các quy định và các khuyến cáo về an toàn người bệnh trong sử dụng thuốc. Cập nhật và bổ sung hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật và triển khai áp dụng thống nhất. Hội đồng Thuốc và điều trị, khoa Gây mê hồi sức, khoa Dược, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn có kế hoạch giám sát việc tuân thủ quy định về sử dụng thuốc trong phòng mổ và tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật. Trong trường hợp đang phẫu thuật, bác sĩ có thể ra y lệnh miệng thì điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên gây mê ghi chép vào hồ sơ bệnh án và phải xác nhận lại với bác sĩ các thông tin y lệnh trước khi thực hiện.</p>	<p>- Tăng cường kiểm tra, giám sát việc tuân thủ của nhân viên khoa Gây mê hồi sức đối với các quy định và các khuyến cáo về an toàn người bệnh trong sử dụng thuốc.</p> <p>- Khoa GMHS xây dựng kế hoạch giám sát và lập kế hoạch dự trữ thuốc phù hợp với lượng bệnh.</p> <p>- Sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật dựa trên kết quả vi sinh của bệnh viện.</p> <p>- Ban hành các quy định về y lệnh miệng trong phòng mổ.</p>	Khoa GMHS
			P.KHTH, Khoa Dược (thực hiện chính), Khoa KSNK, Khoa GMHS.

	<p>Triển khai đầy đủ các quy định hiện hành của Bộ Y tế về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ thông qua các hoạt động: Thiết kế khu phẫu thuật và phòng mổ đạt tiêu chuẩn quốc gia hoặc thế giới (khi xây mới hoặc cải tạo nâng cấp), đảm bảo quy định về thông khí trong phòng mổ, vệ sinh da và vùng rạch da cho người bệnh trước phẫu thuật, cung cấp đủ phương tiện và giám sát sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên trong phòng mổ.</p>	<p>- Xây dựng kế hoạch, bảo trì, bảo dưỡng hướng dẫn về thông khí phòng mổ, vệ sinh phòng mổ định kỳ.</p>	
8	<p>- Tuân thủ chặt chẽ quy trình vô khuẩn trong phòng mổ và khi chăm sóc vết mổ, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, khử - tiệt khuẩn dụng cụ tái sử dụng, chủ động giám sát phát hiện, phản hồi các ca nhiễm khuẩn vết mổ, giám sát mật độ vi khuẩn trong phòng mổ.</p>	<p>- Xây dựng kế hoạch tập huấn thường xuyên.</p>	<p>Khoa KSNK, Khoa GMHS, P HCQT.</p>
	<p>- Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn định kỳ và đột xuất kiểm tra giám sát tuân thủ quy âm trình vô khuẩn của nhân viên y tế khi tiến hành các kỹ thuật điều trị xâm lấn người bệnh trước, trong, sau khi phẫu thuật.</p>	<p>- Có kế hoạch kiểm tra giám sát, báo cáo.</p>	<p>Khoa KSNK (thực hiện chính), Các khoa LS, tất cả các nhân viên tham gia mổ phải phối hợp.</p>
9	<p>- Đánh giá nguy cơ mất máu và dự trữ lượng máu thích hợp đảm bảo sẵn sàng cung cấp máu cần thiết khi có yêu cầu. Trường hợp bệnh viện không có khả năng cung cấp lượng máu lớn hoặc máu hiếm cho cuộc phẫu thuật, bệnh viện cần liên hệ Bệnh viện Truyền máu - Huyết học để được trợ giúp.</p>	<p>- Phẫu thuật viên phải đánh giá nguy cơ phẫu thuật mất máu. - Hội chẩn với K.GMHS và K.XN để dự trữ máu trước khi phẫu thuật và phải đảm bảo nhóm máu cần truyền có sẵn trong ngân hàng máu tại bệnh viện.</p>	<p>Khoa GMHS, Lãnh đạo các khoa Khôi Ngoại - Sản, Khoa TMH, Khoa RHM, Khoa Mắt, Đơn vị DSA, Đơn vị THTM phải phổ biến lại cho toàn thể nhân viên khoa mình khi có đủ điều</p>



			kiện tham gia mổ và nhân viên tham gia các cuộc mổ
10	- Xây dựng và ban hành quy trình báo động đỏ nội viện nhằm huy động nguồn lực và sự phối hợp nhịp nhàng giữa các khoa, phòng trong bệnh viện trong trường hợp người bệnh trong tình trạng nặng và nguy kịch cần can thiệp phẫu thuật khẩn cấp, tổ chức diễn tập tình huống để rút kinh nghiệm trong sự phối hợp và hỗ trợ lẫn nhau. Triển khai hiệu quả quy trình báo động đỏ liên viện để nhận sự hỗ trợ kịp thời từ các chuyên gia của bệnh viện tuyến trên khi bệnh viện không đủ khả năng can thiệp điều trị.	- Xây dựng và tập huấn quy trình báo động đỏ nội viện, liên viện và hội chẩn tuyến trên và hỗ trợ cho các ca mổ khó, báo động đỏ kịp thời. - Chuyển viện an toàn.	P.KHTH
11	- Tăng cường kiểm tra sự tuân thủ các quy định về thủ tục hành chính mang tính pháp lý trong phẫu thuật. Chỉ tiến hành phẫu thuật khi đã có giấy cam kết chấp thuận phẫu thuật, thủ thuật và gây mê hồi sức của người bệnh hoặc thân nhân người bệnh, trường hợp có chỉ định phẫu thuật cấp cứu mà không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thì vẫn tiến hành phẫu thuật theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của bệnh viện. Khuyến khích các bệnh viện triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong tường trình phẫu thuật.	- Phổ biến rộng rãi các quy định sự tuân thủ các quy định về thủ tục hành chính mang tính pháp lý trong phẫu thuật. - Chỉ tiến hành phẫu thuật khi đã có giấy cam kết chấp thuận phẫu thuật, thủ thuật và gây mê hồi sức của người bệnh hoặc thân nhân người bệnh, trường hợp có chỉ định phẫu thuật cấp cứu mà không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thì vẫn tiến hành phẫu thuật theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của bệnh viện.	P.KHTH P.QLCL và lãnh đạo các khoa.
12	- Chủ động cung cấp thông tin cho người nhà của người bệnh về quá trình phẫu thuật trước, trong và ngay sau phẫu thuật nhằm giảm sự lo lắng trong	Phải giải thích cho người bệnh và người nhà biết các phương pháp điều trị, các rủi ro có thể xảy	Trưởng/phó khoa và BS phẫu thuật viên chính

	<p>thời gian chờ đợi người bệnh phẫu thuật. Trường hợp có thay đổi hoặc bổ sung phương pháp điều trị trong quá trình phẫu thuật, cần phải thông tin và được sự chấp thuận của người nhà người bệnh. Trường hợp có sự cố xảy ra trong quá trình phẫu thuật, triển khai thực hiện đúng theo “Khuyến cáo triển khai các hoạt động làm giảm bức xúc của người bệnh khi tai biến điều trị xảy ra tại bệnh viện”.</p>	<p>ra trong lúc mổ và cập nhật liên tục trong quá trình điều trị cho người nhà, người bệnh biết rõ.</p>	<p>phải thực hiện.</p>
13	<p>- Báo cáo sự cố y khoa tự nguyện, báo cáo sự cố y khoa bắt buộc và giám sát chủ động trong hoạt động phẫu thuật của bệnh viện, rút kinh nghiệm kịp thời các sai sót, sự cố vừa xảy ra. Tập huấn định kỳ hàng năm cho tất cả nhân viên khối Ngoại, Sản, Gây mê hồi sức về an toàn trong phẫu thuật, phòng ngừa nhiễm khuẩn, kỹ thuật hồi sức tim phổi khi có sự cố xảy ra trong quá trình phẫu thuật.</p>	<p>- Triển khai báo cáo SCYK tự nguyện. - Tập huấn định kỳ. - Tiến hành họp Hội đồng QLCL những ca báo cáo SCYK nghiêm trọng để rút kinh nghiệm từ những sự cố nghiêm trọng. - Xây dựng văn hóa không buộc tội khi khai báo tự nguyện.</p>	<p>P.QLCL, Các khoa/phòng</p>
	<p>- Lãnh đạo bệnh viện tổ chức giao ban chuyên đề về an toàn người bệnh trong phẫu thuật định kỳ hoặc đột xuất cho các khoa, phòng thuộc khối Ngoại, Sản, Gây mê hồi sức của bệnh viện.</p>	<p>- Hội đồng QLCL bệnh viện họp định kỳ phân tích các SCYK được báo cáo nguyên nhân gốc rễ, đề xuất tránh lặp lại.</p>	
14	<p>- Đảm bảo không bỏ sót những bệnh lý ngoại khoa phổ biến cần can thiệp phẫu thuật cấp cứu. Lưu ý đối với những trường hợp khi người bệnh đến sớm với những triệu chứng chưa rõ hoặc đã được can thiệp điều trị trước đó làm triệu chứng mơ hồ nhưng có nguy cơ bệnh còn diễn tiến tiếp tục, nếu chưa loại trừ thì nên cho nhập viện hoặc nằm lưu theo dõi. Khuyến khích bệnh viện triển khai giường lưu ngoại khoa tại khoa khám bệnh hoặc khoa cấp cứu và ban hành quy định về chỉ định nằm giường lưu đối với những bệnh lý ngoại khoa.</p>	<p>- Xây dựng lịch tăng cường hỗ trợ các ca báo động đỏ ngoại viện, nội viện và cho nhập viện các ca khi chưa loại trừ bệnh ngoại khoa. - Có chính sách khen thưởng nóng cho các ca báo động đỏ thành công, không bỏ sót tổn thương bệnh lý. - Lập danh sách các phẫu thuật viên có dày dặn kinh nghiệm trong xử trí các ca có triệu chứng mơ hồ khó chẩn đoán và xử trí với bệnh cấp cứu ngoại khoa.</p>	<p>P.KHTH, Lãnh đạo các khoa khối Ngoại - Sản, Khoa Mắt, Khoa TMH, Đơn vị THTM, Đơn vị DSA.</p>

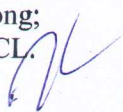


(Đính kèm Công văn số 3099/SYT-NVY ngày 12 tháng 4 năm 2024 Về việc ban hành cập nhật Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật).

Trên đây là Kế hoạch triển khai thực hiện “Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật” tại Bệnh viện huyện Bình Chánh. Đề nghị các khoa, phòng phụ trách triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện khi có sự chỉ đạo của Bộ Y tế, Sở Y tế, bệnh viện sẽ cập nhật và thay đổi nội dung phù hợp với tình hình thực tế./.

Nơi nhận:

- BGĐ;
- Các khoa, phòng;
- Lưu:VT, QLCL.



Võ Ngọc Cường

Cơ quan: SỞ Y TẾ
Email:
syt@tphcm.gov.vn
Thời gian ký: 12.04.2024

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3099/SYT-NVY

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 12 tháng 4 năm 2024

V/v ban hành cập nhật Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật

Kính gửi:

- Bệnh viện công lập và ngoài công lập;
- Trung tâm y tế Quận 3, Quận 5, Quận 10, Huyện Cần Giờ.

Nhằm triển khai hiệu quả các biện pháp phòng ngừa, giảm thiểu sai sót và sự cố liên quan đến phẫu thuật tại bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, Sở Y tế đã xây dựng và ban hành “Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật” tại Công văn số 8387/SYT-NVY ngày 25 tháng 8 năm 2016.

Căn cứ các quy định pháp luật hiện hành, nhằm hỗ trợ các đơn vị tiếp tục áp dụng, rà soát, tự đánh giá và không ngừng nâng cao hoạt động an toàn người bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế ban hành bản cập nhật “Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật” đến các đơn vị để triển khai thực hiện.

Khuyến cáo là cơ sở để Hội đồng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của Sở Y tế tiến hành kiểm tra, giám sát, đánh giá chuyên đề hàng năm tại các đơn vị. Trong quá trình thực hiện, khi gặp khó khăn, vướng mắc, đề nghị liên hệ Sở Y tế - Phòng Nghiệp vụ Y để được hướng dẫn.

Công văn này thay thế Công văn số 8387/SYT-NVY ngày 25 tháng 8 năm 2016 về việc ban hành Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật. /


Nơi nhận:

- Như trên;
- Chủ tịch HĐQT KBCB;
- Các Phó CT HĐQT KBCB;
- Ban Giám đốc Sở Y tế;
- Các Phòng chức năng Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY.

(Đính kèm khuyến cáo)



Tăng Chí Thượng

**KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG
AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TRONG PHẪU THUẬT**

(Ban hành kèm theo công văn số /SYT-NVY ngày 12 tháng 4 năm 2024 của Sở Y tế)

3099

1. Triển khai hiệu quả hoạt động đảm bảo an toàn người bệnh trong phẫu thuật là một trong những mục tiêu đánh giá chất lượng ưu tiên đối với các bệnh viện có can thiệp phẫu thuật, được thể hiện bằng những hoạt động cụ thể trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện hàng năm của bệnh viện. Căn cứ vào các khuyến cáo, bệnh viện xây dựng kế hoạch thực hiện và định kỳ tổ chức sơ kết rút kinh nghiệm nhằm phát huy những điểm tốt và cải tiến, chấn chỉnh những điểm còn tồn tại nhằm đảm bảo an toàn trong phẫu thuật.

2. Liệt kê danh mục các dịch vụ kỹ thuật liên quan đến vô cảm, phẫu thuật, hồi sức sau mổ có nguy cơ cao, căn cứ vào mức độ phức tạp, độ khó của từng loại phẫu thuật, bệnh viện phân nhóm nhân viên tham gia phẫu thuật tương ứng với trình độ chuyên môn và kinh nghiệm. Trên cơ sở thẩm định của Hội đồng Khoa học công nghệ bệnh viện, Giám đốc bệnh viện ban hành quyết định cho phép bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng thực hiện các kỹ thuật can thiệp có nguy cơ cao.

3. Đảm bảo đủ trang thiết bị, phương tiện, dụng cụ, thuốc phục vụ cho phẫu thuật, gây mê và hồi sức theo các quy định hiện hành của Bộ Y tế. Bổ sung các trang thiết bị cần thiết để theo dõi sinh hiệu người bệnh trong suốt quá trình gây mê - phẫu thuật nhằm kịp thời phát hiện những dấu hiệu bất thường và kịp thời xử trí, máy khử rung luôn sẵn sàng trong phòng mổ. Trưởng khoa Gây mê hồi sức chịu trách nhiệm kiểm tra nhân viên thực hiện sắp xếp, bảo quản dụng cụ, phương tiện phẫu thuật theo cơ sở cho từng loại phẫu thuật theo quy định, phân công điều dưỡng dụng cụ vòng trong cùng với điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài đếm, kiểm tra dụng cụ, vật tư tiêu hao tối thiểu 2 lần cùng 1 lúc trước khi rạch da và đóng vết mổ.

4. Tăng cường kiểm tra, giám sát đảm bảo tuân thủ nghiêm quy chế hội chẩn và thăm khám người bệnh trước phẫu thuật. Hội chẩn phải có đầy đủ thành phần theo quy định, đảm bảo người bệnh được thực hiện đầy đủ các xét nghiệm tiền phẫu theo phác đồ điều trị và được bác sĩ xem xét kết quả trước khi tiến hành phẫu thuật. Trước thời điểm phẫu thuật, phẫu thuật viên có trách nhiệm thăm khám lại người bệnh, xác định lại chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật và đánh dấu vị trí phẫu thuật, không để người khác thực hiện thay phẫu thuật khi đã được phân công. Trao đổi thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê cùng với các thành viên trong êkip về nguy cơ, tình trạng người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật, cùng bàn bạc để đưa ra những quyết định về theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh trong và sau phẫu thuật.

5. Ban hành quy định thực hiện bảng kiểm an toàn trong phẫu thuật, bao gồm những việc phải làm trước, trong và sau phẫu thuật theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới. Xác định chính xác người bệnh và vị trí phẫu thuật phải trở thành quy định bắt buộc của bệnh viện. Phẫu thuật viên đánh dấu vị trí phẫu thuật bằng viết có mực không phai, không bị ảnh hưởng bởi hóa chất sát khuẩn vùng da trước phẫu thuật.



Giám đốc bệnh viện phân quyền bằng văn bản cho nhân viên khoa Gây mê hồi sức thực hiện kiểm tra chính xác người bệnh và đánh dấu vị trí phẫu thuật, được quyền từ chối đưa người bệnh vào phòng mổ nếu phẫu thuật viên chưa đánh dấu vị trí phẫu thuật. Thực hiện một phút dừng trước khi rạch da để kiểm tra, đối chiếu đảm bảo đúng người bệnh, đúng vị trí phẫu thuật và đúng phương pháp phẫu thuật giữa tất cả thành viên tham gia phẫu thuật.

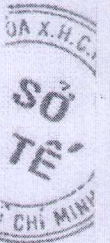
6. Tuân thủ những quy định hiện hành về chuẩn bị người bệnh trước mổ là trách nhiệm của bác sĩ gây mê và phẫu thuật viên. Bác sĩ gây mê đánh giá và phân loại người bệnh theo tiêu chuẩn ASA của Hội gây mê Hoa Kỳ (American Society of Anesthesiology) và chọn phương pháp gây mê thích hợp cho tất cả người bệnh được phẫu thuật, thể hiện đầy đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án. Đánh giá nguy cơ đặt nội khí quản khó ngay cả khi người bệnh có chỉ định gây tê vùng là trách nhiệm của bác sĩ gây mê, chủ động có kế hoạch cụ thể để kiểm soát đường thở khó.

7. Tăng cường kiểm tra, giám sát việc tuân thủ của nhân viên khoa Gây mê hồi sức đối với các quy định và các khuyến cáo về an toàn người bệnh trong sử dụng thuốc. Cập nhật và bổ sung hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật và triển khai áp dụng thống nhất. Hội đồng Thuốc và điều trị, khoa Gây mê hồi sức, khoa Dược, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn có kế hoạch giám sát việc tuân thủ quy định về sử dụng thuốc trong phòng mổ và tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật. Trong trường hợp đang phẫu thuật, bác sĩ có thể ra y lệnh miệng thì điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên gây mê ghi chép vào hồ sơ bệnh án và phải xác nhận lại với bác sĩ các thông tin y lệnh trước khi thực hiện.

8. Triển khai đầy đủ các quy định hiện hành của Bộ Y tế về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ thông qua các hoạt động: Thiết kế khu phẫu thuật và phòng mổ đạt tiêu chuẩn quốc gia hoặc thế giới (khi xây mới hoặc cải tạo nâng cấp), đảm bảo quy định về thông khí trong phòng mổ, vệ sinh da và vùng rạch da cho người bệnh trước phẫu thuật, cung cấp đủ phương tiện và giám sát sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên trong phòng mổ. Tuân thủ chặt chẽ quy trình vô khuẩn trong phòng mổ và khi chăm sóc vết mổ, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, khử - tiệt khuẩn dụng cụ tái sử dụng, chủ động giám sát phát hiện, phản hồi các ca nhiễm khuẩn vết mổ, giám sát mật độ vi khuẩn trong phòng mổ. Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn định kỳ và đột xuất kiểm tra giám sát tuân thủ quy trình vô khuẩn của nhân viên y tế khi tiến hành các kỹ thuật điều trị xâm lấn người bệnh trước, trong, sau khi phẫu thuật.

9. Đánh giá nguy cơ mất máu và dự trữ lượng máu thích hợp đảm bảo sẵn sàng cung cấp máu cần thiết khi có yêu cầu. Trường hợp bệnh viện không có khả năng cung cấp lượng máu lớn hoặc máu hiếm cho cuộc phẫu thuật, bệnh viện cần liên hệ Bệnh viện Truyền máu - Huyết học để được trợ giúp.

10. Xây dựng và ban hành quy trình báo động đỏ nội viện nhằm huy động nguồn lực và sự phối hợp nhịp nhàng giữa các khoa, phòng trong bệnh viện trong trường hợp người bệnh trong tình trạng nặng và nguy kịch cần can thiệp phẫu thuật khẩn cấp, tổ chức diễn tập tình huống để rút kinh nghiệm trong sự phối hợp và hỗ trợ lẫn nhau. Triển khai hiệu quả quy trình báo động đỏ liên viện để nhận sự hỗ trợ kịp thời từ các



✓

chuyên gia của bệnh viện tuyến trên khi bệnh viện không đủ khả năng can thiệp điều trị.

11. Tăng cường kiểm tra sự tuân thủ các quy định về thủ tục hành chính mang tính pháp lý trong phẫu thuật. Chỉ tiến hành phẫu thuật khi đã có giấy cam kết chấp thuận phẫu thuật, thủ thuật và gây mê hồi sức của người bệnh hoặc thân nhân người bệnh, trường hợp có chỉ định phẫu thuật cấp cứu mà không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thì vẫn tiến hành phẫu thuật theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của bệnh viện. Khuyến khích các bệnh viện triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong trường phẫu thuật.

12. Chủ động cung cấp thông tin cho người nhà của người bệnh về quá trình phẫu thuật trước, trong và ngay sau phẫu thuật nhằm giảm sự lo lắng trong thời gian chờ đợi người bệnh phẫu thuật. Trường hợp có thay đổi hoặc bổ sung phương pháp điều trị trong quá trình phẫu thuật, cần phải thông tin và được sự chấp thuận của người nhà người bệnh. Trường hợp có sự cố xảy ra trong quá trình phẫu thuật, triển khai thực hiện đúng theo “Khuyến cáo triển khai các hoạt động làm giảm bức xúc của người bệnh khi tai biến điều trị xảy ra tại bệnh viện”.

13. Báo cáo sự cố y khoa tự nguyện, báo cáo sự cố y khoa bắt buộc và giám sát chủ động trong hoạt động phẫu thuật của bệnh viện, rút kinh nghiệm kịp thời các sai sót, sự cố vừa xảy ra. Tập huấn định kỳ hàng năm cho tất cả nhân viên khối Ngoại, Sản, Gây mê hồi sức về an toàn trong phẫu thuật, phòng ngừa nhiễm khuẩn, kỹ thuật hồi sức tim phổi khi có sự cố xảy ra trong quá trình phẫu thuật. Lãnh đạo bệnh viện tổ chức giao ban chuyên đề về an toàn người bệnh trong phẫu thuật định kỳ hoặc đột xuất cho các khoa, phòng thuộc khối Ngoại, Sản, Gây mê hồi sức của bệnh viện.

14. Đảm bảo không bỏ sót những bệnh lý ngoại khoa phổ biến cần can thiệp phẫu thuật cấp cứu. Lưu ý đối với những trường hợp khi người bệnh đến sớm với những triệu chứng chưa rõ hoặc đã được can thiệp điều trị trước đó làm triệu chứng mờ hồ nhưng có nguy cơ bệnh còn diễn tiến tiếp tục, nếu chưa loại trừ thì nên cho nhập viện hoặc nằm lưu theo dõi. Khuyến khích bệnh viện triển khai giường lưu ngoại khoa tại khoa khám bệnh hoặc khoa cấp cứu và ban hành quy định về chỉ định nằm giường lưu đối với những bệnh lý ngoại khoa.

HỘI ĐỒNG CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SỞ Y TẾ