

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: 4133/SYT-NVY

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 22 tháng 6 năm 2015

V/v ban hành khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động an toàn người bệnh trong sản khoa.

Kính gửi: Giám đốc bệnh viện công lập và ngoài công lập

Hạn chế tối đa các sự cố, tai biến trong lĩnh vực sản khoa là một trong những mục tiêu hàng đầu của công tác quản lý chất lượng tại những bệnh viện có khoa Sản .

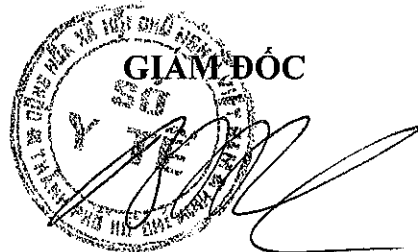
Nhằm đảm bảo các hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực sản khoa được thực hiện đúng quy định, đạt hiệu quả và an toàn cho người bệnh, Ban An toàn người bệnh thuộc Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế đã xây dựng nội dung khuyến cáo nhằm tăng cường triển khai hoạt động an toàn người bệnh trong sản khoa tại các bệnh viện. Đây cũng là cơ sở để Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế tiến hành kiểm tra, giám sát định kỳ, hàng năm về quản lý chất lượng bệnh viện.

Giám đốc Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động an toàn người bệnh trong sản khoa tại bệnh viện” đến các bệnh viện để tổ chức triển khai thực hiện tại đơn vị.

(đính kèm “Khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động an toàn người bệnh trong sản khoa tại bệnh viện”).

Nơi nhận:

- Như trên (để thực hiện);
 - Chủ tịch HĐQT LCKCB;
 - Các Phó CT HĐQT LCKCB;
 - Ban Giám đốc Sở;
 - Các phòng chức năng Sở Y tế;
- Lưu: VT, HĐQT LCKCB, NVY
“NTT, VHN”



Nguyễn Tấn Bình



**KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG
AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TRONG SẢN KHOA TẠI CÁC BỆNH VIỆN**

(Ban hành kèm theo công văn số 4433/SYT-NVY ngày 22 tháng 6 năm 2015 của Sở Y tế)

1. Hạn chế ở mức thấp nhất tai biến sản khoa là một trong những mục tiêu ưu tiên trong kế hoạch hoạt động hàng năm về an toàn người bệnh của bệnh viện có khoa Sản. Ban An toàn người bệnh (ATNB) cùng các khoa, phòng liên quan của bệnh viện xây dựng kế hoạch hoạt động tăng cường an toàn trong sản khoa, được giám đốc bệnh viện ban hành triển khai, giám sát thực hiện, có sơ kết và rút kinh nghiệm định kỳ hoặc đột xuất.
2. Báo cáo sự cố tự nguyện liên quan đến sức khỏe của sản phụ và trẻ sơ sinh trong quá trình chăm sóc và theo dõi tại bệnh viện là trách nhiệm của mỗi nhân viên khoa Sản. Chủ động phát hiện các lỗi tiềm ẩn, các sự cố và tai biến sản khoa là trách nhiệm của trưởng khoa Sản và ban ATNB. Phân tích nguyên nhân, tìm biện pháp phòng ngừa và cải tiến các qui trình, kỹ thuật có liên quan để tránh lặp lại các sự cố, tai biến là trách nhiệm của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, được giám đốc bệnh viện ban hành và triển khai thực hiện.
3. Phân bổ nguồn nhân lực hợp lý cho hoạt động của khoa Sản, đảm bảo nhân viên khoa Sản đủ về số lượng, về kiến thức và kỹ năng theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đã được phê duyệt. Phòng Tổ chức cán bộ có kế hoạch đào tạo liên tục nâng cao chất lượng nhân lực chuyên môn và nhân lực quản lý của khoa Sản theo đúng qui định, được giám đốc bệnh viện phê duyệt và triển khai thực hiện.
4. Trang bị đầy đủ các dụng cụ, trang thiết bị thiết yếu cho hoạt động chuyên môn của khoa Sản theo “Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản”. Các dụng cụ, trang thiết bị phục vụ hồi sức chống sốc, hồi sức sơ sinh phải luôn sẵn sàng để sử dụng, đảm bảo được tiệt khuẩn đúng quy định và được đặt ở vị trí có thể dễ dàng tiếp cận được ngay khi cần. Trưởng khoa Sản, khoa Nhi và trưởng phòng Vật tư, trang thiết bị chịu trách nhiệm xây dựng danh mục dụng cụ, trang thiết bị thiết yếu, Hội đồng khoa học công nghệ thẩm định, được giám đốc bệnh viện phê duyệt và triển khai thực hiện theo qui định.
5. Đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc thiết yếu theo “Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản”. Các thuốc thuộc nhóm tăng gò tử cung, ngừa co giật, hạ áp, hồi sức

chống sốc, hồi sức sơ sinh phải được kiểm tra và bổ sung cơ sở thường xuyên. Trưởng khoa Sản, trưởng khoa Nhi và trưởng khoa Dược chịu trách nhiệm xây dựng danh mục thuốc thiết yếu, Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện thẩm định, được giám đốc bệnh viện phê duyệt và triển khai thực hiện theo qui định.

6. Triển khai và giám sát tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ theo qui định của Bộ Y tế, bao gồm: tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin, kẹp dây rốn muộn và cắt dây rốn một thì, xoa đáy tử cung, lau khô ủ ấm cho trẻ, cho trẻ tiếp xúc da kề da và bú mẹ sớm. Đảm bảo mỗi nhân viên y tế tham gia trực tiếp cuộc sanh đều được huấn luyện qui trình chăm sóc thiết yếu là trách nhiệm của trưởng khoa Sản và trưởng khoa Nhi, được giám đốc bệnh viện ban hành và tổ chức giám sát sự tuân thủ qui trình.
7. Căn cứ mô hình bệnh tật, phác đồ điều trị và “Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản”, Hội đồng thuốc và điều trị xác định và xây dựng các qui trình kỹ thuật về chăm sóc, theo dõi và xử trí các bệnh lý và tình huống cấp cứu thường gặp trong sản khoa và sơ sinh. Các qui trình không thể thiếu bao gồm: khám thai, theo dõi chuyển dạ, xử trí băng huyết sau sanh, sản giật, vỡ tử cung, nhiễm trùng hậu sản và hồi sức sơ sinh tại phòng sanh. Mức độ áp dụng các qui trình kỹ thuật phải phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện, được giám đốc bệnh viện ban hành thực hiện, tổ chức giám sát sự tuân thủ của nhân viên khoa Sản và các khoa có liên quan.
8. Đảm bảo các kỹ thuật can thiệp có nguy cơ cao được thực hiện bởi nhân viên y tế đã được phân công theo đúng qui định, bao gồm: khởi phát chuyển dạ, đỡ sanh đặc biệt là ngôi mông, giúp sanh bằng giác hút, giúp sanh bằng kẹp, kiểm tra lòng tử cung sau sanh, mổ lấy thai theo từng mức độ khó của phẫu thuật. Hội đồng chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện xây dựng và triển khai qui trình thẩm định cho phép cho bác sĩ, hộ sinh được thực hiện các kỹ thuật sản khoa tương ứng kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm.
9. Đảm bảo các bác sĩ sản khoa, hộ sinh có kiến thức và kỹ năng về đánh giá và xử trí biểu đồ tim thai – con gò, về hồi sức sơ sinh cơ bản trong phòng sanh. Trưởng khoa Sản và khoa Nhi có kế hoạch và tổ chức tập huấn và tập huấn lại cho nhân viên trong khoa. Chủ động mời chuyên gia về sản và nhi của các bệnh viện chuyên khoa đầu

ngành của thành phố hỗ trợ tập huấn nếu bệnh viện không đủ năng lực, đưa nội dung tập huấn vào chương trình đào tạo liên tục ưu tiên của bệnh viện.

10. Đảm bảo thai phụ được xét nghiệm nhóm máu (ABO – Rh) trong quá trình khám thai và theo dõi thai kỳ. Triển khai đánh giá lượng máu mất sau sanh bằng các phương tiện có độ chính xác cao, khuyến khích sử dụng túi đo lượng máu mất có vạch chia theo mililit. Ngân hàng máu bệnh viện luôn sẵn sàng với cơ số tối thiểu từ một đến hai túi chế phẩm khối hồng cầu cho mỗi nhóm máu.
11. Củng cố ghi chép hồ sơ bệnh án, đặc biệt lưu ý việc theo dõi và xử trí quá trình chuyển dạ được thể hiện rõ ràng trên hồ sơ: hộ sinh thực hiện biểu đồ chuyển dạ, bác sĩ sản khoa xử trí theo phác đồ các trường hợp có biểu đồ chuyển dạ bất thường. Trưởng khoa Sản, phòng Kế hoạch tổng hợp có trách nhiệm giám sát hồ sơ bệnh án về việc tuân thủ thực hiện biểu đồ chuyển dạ khi theo dõi chuyển dạ của hộ sinh và xử trí theo biểu đồ chuyển dạ của bác sĩ, có tổ chức sơ kết rút kinh nghiệm và báo cáo Hội đồng thuốc và điều trị.
12. Triển khai hiệu quả hoạt động của đơn nguyên sơ sinh hoặc khoa sơ sinh tại bệnh viện: điều dưỡng, bác sĩ được tập huấn kiến thức và kỹ năng cơ bản và nâng cao về hồi sức sơ sinh, thành thạo sử dụng thuốc, các dụng cụ và trang thiết bị trong hồi sức sơ sinh theo phác đồ điều trị; xây dựng và giám sát tuân thủ qui trình phối hợp chặt chẽ giữa khoa Sơ sinh hoặc đơn nguyên Sơ sinh với khoa Sản trong hồi sức sơ sinh tại phòng sanh. Phối hợp hiệu quả sản – nhi là trách nhiệm của trưởng khoa Nhi, trưởng khoa Sản; qui trình phối hợp được giám đốc bệnh viện ban hành, định kỳ có sơ kết và rút kinh nghiệm.
13. Triển khai và giám sát qui trình an toàn chuyển viện sản phụ và sơ sinh, trong trường hợp tình trạng người bệnh nguy kịch không cho phép chuyển viện vì nguy cơ tử vong trên đường chuyển như: sản giật, băng huyết sau sanh, trẻ sơ sinh ngạt nặng... bệnh viện chủ động liên hệ trực tiếp với bệnh viện chuyên khoa đầu ngành của thành phố để được hỗ trợ cấp cứu người bệnh. Xây dựng qui trình chuyển viện là trách nhiệm của trưởng khoa Sản, trưởng khoa Nhi và phòng Kế hoạch tổng hợp, được giám đốc bệnh viện ban hành, định kỳ có sơ kết và rút kinh nghiệm.
14. Chỉ định sanh mổ phải tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh viện, trưởng khoa Sản giám sát và phản hồi trong giao ban khoa hàng ngày. Tăng cường và đa dạng hoá các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe tránh mổ lấy thai theo yêu cầu của thai

phụ. Phòng kế hoạch tổng hợp giám sát tỉ lệ sanh mổ và báo cáo Hội đồng thuốc và điều trị định kỳ hoặc đột xuất.

15. Chủ động và tăng cường phối hợp với các bệnh viện chuyên khoa, đa khoa tuyến cuối hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật về sản khoa, nhi khoa nhất là chuyên khoa sơ sinh. Khuyến khích triển khai phòng khám vệ tinh, khoa vệ tinh về sản và nhi tại các bệnh viện quận, huyện chưa đủ năng lực và nhân lực về sản và nhi góp phần tạo niềm tin và đảm bảo an toàn cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tại địa phương.

BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH