

Sơ cứu y khoa - các giai đoạn phòng ngừa

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 07, 27 Tháng 7 2016 17:39 - Lần cập nhật cuối Thứ 07, 27 Tháng 7 2016 18:03

CN Trần Thị Tuyết - Khoa Cấp cứu

Sơ cứu y khoa- Những rủi ro không mong muốn

Môi trường y tế là một môi trường nguy cơ cao, nơi các sai sót có thể xảy ra bất cứ thời điểm nào từ khâu chẩn đoán cho đến điều trị, có thể khiến bệnh nhân gặp bất cứ công đoạn nào của quy trình khám bệnh, chữa bệnh đều chứa đựng các nguy cơ tiềm tàng cho người bệnh. Hơn nữa, nếu tại các cơ sở y tế là nơi các thầy thuốc thường xuyên áp lực công việc do tình trạng quá tải và áp lực về tâm lý, vì vậy, sơ cứu y khoa không mong muốn là điều khó tránh và trong nhiều trường hợp ngoài tầm kiểm soát.



Khi sơ cứu không mong muốn xảy ra các người bệnh và thầy thuốc đều là nạn nhân, đặc biệt đối với người bệnh phải gánh chịu thêm hậu quả khó lường, làm ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần,

đôi khi là tính mạng. Đôi khi thì y thu được phôi độn bù, ray rứt lòng tâm hồn phôi hủu tòa... Mặc dù ngụy tạo bìa nhợt nhạt khó chấp nhận nhưng sai sót xảy ra, song sổ cày ròi ro trong y khoa là không thể loại bỏ hoàn toàn. Theo một số nghiên cứu về các nước mà nền y học rất phát triển thì tỉ lệ tai biến y khoa chỉ khoảng 0,4-16%. Vì vậy một số câu hỏi được đặt ra cho chúng ta những người đang công tác trong lĩnh vực y tế: Làm sao để sổ cày ròi ro ít xảy ra nhất có thể? Làm sao để các sổ cày đã xảy ra sẽ được ngăn chặn để tránh sự lặp lại? Làm sao để các nguy cơ tiềm ẩn các sổ cày và ròi ro sẽ không xảy ra nữa?

Qua bài viết này tôi muốn chia sẻ các ghi chép pháp phòng ngừa sổ cày khoa và sai sót chuyên môn của thạc sĩ Phạm Đức Mạnh – Phó chủ tịch hội Điều dưỡng Việt Nam. Đây là tài liệu theo tôi thấy khi thực hiện đúng thì các sai sót, sổ cày ròi ro trong ngành sẽ không thể xảy ra:

Các ghi chép pháp phòng ngừa:

1. Xác định chính xác người bệnh

Đảm bảo an toàn cho một bệnh nhân, người thực hiện phải biết chính xác người bệnh là ai. Tuy nhiên đây là lĩnh vực mà sự nhầm lẫn vẫn đang xảy ra, xác định một bệnh nhân chỉ một phút nhưng có thể cứu cả một mạng người.

Nguyên tắc: Số đông ít nhất hai công nhân đồng nghiệp người bệnh (những công nhân hai đầu không phải là sự phòng và sự ghi chép của người bệnh)

Áp dụng:

- Khi lấy mẫu xét nghiệm phải có số đông hai công nhân đồng nghiệp người bệnh. Ví dụ: Bằng tay có ghi tên người bệnh và mã số của người bệnh đồng nghiệp chính xác.
- Khi dán nhãn lên tuýp bệnh phẩm cần có sự hiện diện của người bệnh.
- Tên và thông tin về người bệnh trên các nhãn bệnh phẩm phải ghi được trong suốt quá trình truyền, trong và sau khi làm xét nghiệm.
- Khi xác định tên người bệnh, nhân viên y tế không nên đọc tên và yêu cầu người bệnh tái xác nhận mà đồng nghiệp bệnh tự khai báo tên của họ. Bởi vì, những bệnh nhân có rối loạn hành vi có thể đồng ý ngay cả khi không phải tên của họ. Cách làm an toàn hơn là yêu cầu người bệnh

ta nói tên của họ, có thể yêu cầu người bệnh xác nhận thân nhân của họ bằng cách làm này cho thích hợp khi nhân viên y tế cảm thấy cần tin cậy người bệnh.

- Khi chăm sóc bệnh nhân có phôi thu thập trong ngày hoặc ngày tiếp theo gây mê có thể sử dụng băng cuộn ghi thông tin về người bệnh như họ tên, địa chỉ, ngày sinh, cùng với số mã vạch (nếu có).

- Xác nhận người bệnh hôn mê người nhà người bệnh phải xác định nhân thân cho họ. Nếu mất người bệnh hôn mê được đưa đến bệnh viện bởi công an hoặc đưa về cấp cứu và không có mặt chứng cứ nào về nhân thân, hãy hỏi công an hoặc nhân viên cấp cứu về người bệnh nếu có thể, cũng có thể đặt cho người bệnh mất cái tên tạm thời nào đó và mất con số của phòng cấp cứu hoặc số hồ sơ bệnh án. Nhưng công việc này sau đó có thể được dùng để xác định người bệnh và để chuyển đổi với các công việc khác như dán nhãn, xét nghiệm, y lý. Tiếp nhận mất người bệnh hôn mê khó xác định nhân thân không phải là việc thường xảy ra mất cảnh giác từ những quan trọng là phải đưa vào quy định và buộc mọi người phải tuân thủ quy định một cách nghiêm túc.

2. Các thí nghiệm thông tin giữa các nhân viên y tế :

Nguyên tắc 1: Phải làm rõ ý nghĩa của thông báo kết quả xét nghiệm bằng cách yêu cầu người nhận (đặc biệt) đọc y lý ý nghĩa của kết quả xét nghiệm

Áp dụng:

- Không khuyến khích ý nghĩa của thông báo. Tuy nhiên nếu hiểu kết quả xét nghiệm, xóa bỏ ý nghĩa của thông báo không thể.

- Người nhận ý nghĩa của thông báo phải viết ra và đọc lại đúng nguyên văn cho bác sĩ đã ra ý nghĩa nghe. Sau đó, bác sĩ xác nhận bằng thông báo rằng ý nghĩa đó là chính xác. Người nhận ý nghĩa về thuốc phải đọc lại tên thuốc và liều lượng cho người ra ý nghĩa. Khi đọc đánh vần như sau: “B trong quáng bóng”; “P trong ph” đánh vần tên con số: ví dụ “0,2g” phải đọc là “không – phẩy – hai – gam” để tránh nhầm lẫn. Thận trọng với các loại thuốc để nghe giữa nhau.

Nguyên tắc 2: Chuyển hóa danh mục các từ rút gọn, từ viết tắt.

Áp dụng:

- Danh mục rút gọn, tất viết tắt cần có sự tham gia xây dựng và thống nhất của các bác sĩ và điều dưỡng.
- In danh mục viết tắt trên giấy bìan cứng màu xám và treo ở nơi thuận tiện để nhắc nhở mọi người học in danh mục viết tắt để đọc các tài liệu học phiêu theo dõi.
- Hướng dẫn cho các nhà thu thập không chấp nhận bất cứ viết tắt nào không có trong danh mục viết tắt.
- Tiến hành một cuộc khảo sát để kiểm tra kiến thức nhân viên về danh mục viết tắt.
- Xuất bản chính sách (không dùng viết tắt của tháng).
- Tập cho đào tạo khi thích hợp.
- Theo dõi sự tuân thủ của nhân viên về danh mục viết tắt.

Nguyên tắc 3: Kiểm tra xét nghiệm phải được tiếp nhận và báo cáo kịp thời bởi nhân viên y tế phù hợp, khoa xét nghiệm phải hiểu và kiểm tra xét nghiệm để đảm bảo đúng quy định và nhân viên tiếp nhận báo cáo kịp thời cho người có trách nhiệm.

Áp dụng:

- Chọn trực trong việc kiểm tra xét nghiệm, nhất là các xét nghiệm cấp cứu như huyết đường huyết để nhắc nhở đi và tất sự an toàn của người bệnh.
- Các sơ y tế cần quy định rõ thời gian trả các kiểm tra xét nghiệm.
- Quy định người tiếp nhận, cách quản lý và báo cáo kiểm tra xét nghiệm.
- Đánh giá yêu cầu đúng thời gian trong việc trả và báo cáo kiểm tra xét nghiệm quan trọng.

3. Đảm bảo an toàn trong dùng thuốc

Nguyên tắc: Hàng năm các sơ y tế phải rà soát danh mục các loại thuốc trông giáng nhau hoặc nghe giáng nhau và có các động thái ngăn ngừa sai sót dùng nhầm thuốc.



Ánh sáng trong phòng bệnh phải đủ để người bệnh có thể nhìn thấy các thiết bị y tế và các vật dụng trong phòng. Ánh sáng trong phòng bệnh phải đủ để người bệnh có thể nhìn thấy các thiết bị y tế và các vật dụng trong phòng.



Ánh sáng trong phòng bệnh phải đủ để người bệnh có thể nhìn thấy các thiết bị y tế và các vật dụng trong phòng. Ánh sáng trong phòng bệnh phải đủ để người bệnh có thể nhìn thấy các thiết bị y tế và các vật dụng trong phòng.