

# HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG QUY ĐỊNH VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH



# 1. SỰ CẦN THIẾT

1.1 Cơ sở pháp lý: Đ7 TT19/2013/TT-BYT qui định: BV xây dựng các quy định cụ thể bảo đảm ATNB&NVYT về:

- Xác định chính xác người bệnh;
- An toàn phẫu thuật, thủ thuật;
- An toàn trong sử dụng thuốc;
- Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện;
- Phòng ngừa sai sót do thông tin sai lệch giữa NVYT;
- Phòng ngừa người bệnh bị ngã;
- An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.



# 1. SỰ CẦN THIẾT

1.2 Cơ sở thực tiễn: thiếu các qui định cụ thể, qui định chưa cập nhật dẫn đến sự thiếu thống nhất và khác biệt về thực hành.

1.3 Cơ sở khoa học: một số qui định chưa dựa trên các bằng chứng y học thực chứng.



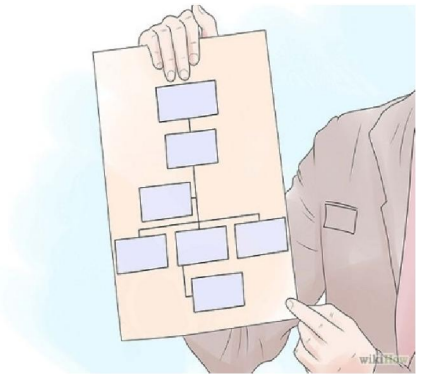
## 2. THÀNH PHẦN CHÍNH CỦA BẢN QUI ĐỊNH

1. Thể thức (theo qui định của từng cơ sở y tế)
2. Tên qui định
3. Phạm vi điều chỉnh (đối tượng áp dụng)
4. Nội dung (văn phong ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu)
5. Trách nhiệm triển khai của các cá nhân
6. Ngày có hiệu lực
7. Phê duyệt của GĐBV



# 10 BƯỚC XÂY DỰNG QUI ĐỊNH

1. Xác định tên qui định cần XD mới, bổ sung, sửa đổi
2. Thống nhất thể thức viết
3. Ng.cứu qui định hiện hành có liên quan
4. Quan sát, phỏng vấn người làm trực tiếp
5. Viết dự thảo/sơ đồ hóa (nếu có thể)
6. Áp dụng thử
7. Trình Hội đồng thẩm định và GD phê duyệt
8. Phổ biến và tổ chức thực hiện
9. Đánh giá kết quả thực hiện
10. Bổ sung sửa đổi định kỳ



## VÍ DỤ: QUI ĐỊNH SỬ DỤNG BĂNG NHẬN DẠNG NGƯỜI BỆNH

### CÔNG VIỆC/NỘI DUNG QUI ĐỊNH

1. Băng nhận dạng áp dụng cho tất cả NB nội trú. BN có cơ địa dị ứng, BN có nguy cơ ngã phải mang thêm băng cảnh báo.
2. Băng nhận dạng được đeo ở cổ tay trái. Trường hợp đặc biệt có thể đeo ở nơi phù hợp nhất và phải ghi vị trí đeo băng nhận dạng NB trong bệnh án.
3. Băng nhận dạng NB gồm 3 thông tin bắt buộc là (a) họ và tên; (b) ngày tháng năm sinh; (c) Số bệnh án. Thông tin nhận dạng NB phải in và khớp với thông tin trong B. án. Viết tay chỉ chấp nhận khi mất điện.
4. DD giải thích cho NB sự cần thiết mang băng nhận dạng và kiểm tra lại thông tin trước khi NB mang băng nhận dạng
5. Tất cả NB được nhận dạng chính xác trước khi can thiệp CM.
6. Hỏi NB phải sử dụng câu hỏi mở và phải đối chiếu khớp với băng nhận dạng.
7. Thông tin nhận dạng về mã số bệnh án của khoa cấp cứu chỉ sử dụng tại khoa cấp cứu và trước khi chuyển NB lên khoa điều trị phải thay thế bằng mã số thích hợp.
8. NB được chuyển đến từ các cơ sở y tế khác phải được mang băng theo qui định này và phải kiểm tra thông tin nhận dạng NB chính xác
9. Bỏ băng nhận dạng NB khi đã hoàn tất mọi thủ tục cho NB xuất viện.



---

# HOẠT ĐỘNG NHÓM

## Xây dựng các Quy định về:

1. Nhóm 1: Quy định về y lệnh miệng
2. Nhóm 2: Quy định về phòng ngừa ngã cho NB trong BV
3. Nhóm 3: Quy định về báo cáo sự cố y khoa không mong muốn
4. Nhóm 4: Quy định về bàn giao ca kíp



---

# Xin cảm ơn

