

Số:...../KH-BVĐKT

Bắc Giang, ngày tháng năm 2022

KẾ HOẠCH

Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật năm 2022

Căn cứ Thông tư số 43/2018TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về “Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh chữa bệnh”;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện và Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 về việc Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 458/QĐ-BVĐKT ngày 27/4/2021 của BVĐK tỉnh Bắc Giang Về việc ban hành Quy định bảo đảm an toàn người bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh tại BVĐK tỉnh Bắc Giang;

Căn cứ thực trạng triển khai Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật năm 2021, BVĐK tỉnh Bắc Giang xây dựng Kế hoạch thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật năm 2022 theo những nội dung sau:

I. MỤC ĐÍCH VÀ YÊU CẦU

- Tiếp tục củng cố và duy trì các tiêu mục thuộc các tiêu chí đã đạt được. Đồng thời triển khai các hoạt động can thiệp vào các tiêu mục mới đạt một phần hoặc không đạt (tập trung vào các tiêu mục thiết yếu) phần đầu cuối năm xếp mức độ an toàn phẫu thuật của bệnh viện đạt mức 4 - Bảo đảm an toàn phẫu thuật.

- Triển khai các hoạt động để nâng mức độ an toàn phẫu thuật đạt mức 4 theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật của Bộ Y tế là trách nhiệm của lãnh đạo và nhân viên y tế (NVYT) tất cả các khoa, phòng có liên quan nhằm giảm thiểu các sự cố y khoa, các tai biến không mong muốn có thể xảy ra trong các hoạt động phẫu thuật tại bệnh viện.

II. NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Công tác chỉ đạo điều hành

- Kiện toàn Ban An toàn người bệnh của bệnh viện, Ban ATNB có trách nhiệm kiểm tra, giám sát việc xây dựng và tổ chức thực hiện các tiêu chí trong Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật của các khoa, phòng, kịp thời tham mưu cho Hội đồng QLCLBV và Ban Giám đốc triển khai các biện pháp khắc phục.

- Lãnh đạo các khoa, phòng có liên quan có trách nhiệm triển khai Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật của Bộ Y tế tới toàn thể cán bộ, viên chức, người lao động để mọi người nghiêm túc thực hiện.

- Căn cứ vào chức năng nhiệm vụ được giao lãnh đạo các khoa, phòng rà soát, điều chỉnh, bổ sung các quy định, quy trình... và tự kiểm tra, giám sát định kỳ hoặc đột xuất, kịp thời chấn chỉnh để các hoạt động phẫu thuật tại bệnh viện thực hiện theo đúng Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật. Đồng thời, chịu trách nhiệm trước Giám đốc về việc thực hiện của khoa, phòng do mình quản lý.

- Trong quá trình triển khai thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật, các khoa, phòng có thể xem xét triển khai các đề tài NCKH, các đề án cải tiến chất lượng.

2. Các hoạt động cụ thể và thời gian hoàn thành

Nội dung các tiểu mục	Đạt một phần	Không đạt	Biện pháp khắc phục	Đ.vị thực hiện	Đ.vị phối hợp	Thời gian hoàn thành
TIÊU CHÍ SỐ 1						
TY3. Các thông tin nhận diện người bệnh được ghi trên Bảng thông tin theo dõi phẫu thuật trong phòng phẫu thuật.	X		Tất cả các NB đều ghi thông tin nhận diện trên Bảng thông tin theo dõi phẫu thuật	PTGMHS Mắt	Ban ATNB QLCLBV	3/2022
TY4. Bản cam kết phẫu thuật: + Có đủ các nội dung theo mẫu của Bộ Y tế ban hành; + Được ký bằng đủ 2 chữ ký: Phẫu thuật viên trực tiếp phẫu thuật và người bệnh.		X	Thay mẫu Bản cam kết phẫu thuật	KHTH	Khoa LS	3/2022
TY5. Kiểm tra trước khi gây mê	X		Người chịu trách nhiệm thực hiện bảng kiểm đọc to thông tin nhận diện NB theo quy định	PTGMHS Mắt	Ban ATNB QLCLBV Khoa LS	3/2022
TY6. Vị trí vùng phẫu thuật do phẫu thuật viên chính đánh dấu trước khi chuyển lên Phòng phẫu thuật.	X		- Xây dựng Quy định DMKT phải đánh dấu. - PTV các khoa LS	QLCLBV khoa LS	Ban ATNB KHTH PTGMHS	3/2022

			thực hiện đánh dấu theo quy định			
TY7. Vùng đánh dấu vị trí phẫu thuật được kiểm tra, xác định ít nhất 2 lần sau khi người bệnh đã vào phòng phẫu thuật	X		Các kíp phẫu thuật thực hiện theo quy định	Khoa LS PTGMHS	Ban ATNB QLCLBV	3/2022
MR1. Người bệnh được đeo vòng nhận diện có mã số nhận diện và thông tin nhận diện người bệnh.	X		Tất cả NB phẫu thuật mang vòng nhận diện có mã số nhận diện	Khoa LS	Điều dưỡng KHTH CNTT PTGMHS	3/2022
TIÊU CHÍ SỐ 2						
TY1: Bác sỹ gây mê + Có chứng chỉ hành nghề GMHS + Có xác nhận đủ số giờ đào tạo liên tục + Có chứng chỉ nâng cao về cấp cứu ngừng tuần hoàn; + Cùng một thời điểm gây mê tối đa 02 (hai) bàn phẫu thuật liên kế nhau.	X		- Tổ chức tập huấn và cấp chứng chỉ. - Có lịch phân công công tác hàng tuần tại khoa	TCCB CĐT PTGMHS	KHTH HSTC&CĐ hoặc Cấp cứu	6/2022
TY3: Máy mê kèm thở + Máy được bật và kiểm tra khả năng hoạt động vào đầu giờ buổi sáng mỗi ngày và ghi vào sổ theo dõi hoạt động của máy; - Dây máy thở nối từ máy mê kèm thở đến người bệnh (hoặc phin lọc) được thay sau mỗi ca phẫu thuật		X	Thực hiện thường quy Có vật tư đi kèm	PTGMHS VT-TBYT	KSNK Ban ATNB QLCLBV	6/2022
TY6. Trang thiết bị phòng Phẫu thuật: + Có danh mục thông số bảo trì, thay thế định kỳ; + Có nhân viên chuyên ngành trang thiết bị của bệnh viện trực tiếp phụ		X	Có danh mục được Lãnh đạo BV phê duyệt Có kế hoạch bảo dưỡng, bảo trì được lãnh đạo BV phê duyệt	VT- TBYT	TC-KT PT GMHS	3/2022

trách bảo dưỡng, bảo trì;						
TY 9. Có quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật.	X	Có danh mục được Lãnh đạo BV phê duyệt	PTGMHS	VT- TBYT KHTH	6/2022	
TY10. Bảo đảm phòng, ngừa nguy cơ mất nguồn cung cấp điện đột ngột: + Có phương án ứng phó cụ thể khi có sự cố mất điện (nhân lực, phương tiện, chỉ huy điều hành...); + Hệ thống điện dự phòng bảo đảm tự động kích hoạt thay thế không quá 15 giây.	X	Có phương án ứng phó sự cố mất điện được lãnh đạo BV phê duyệt Hệ thống điện dự phòng có Rơ le tự động	Hành chính quản trị PTGMHS	TC-KT PTGMHS	6/2022	

TIÊU CHÍ SỐ 3

TY2. Đánh giá nguy cơ mất kiểm soát đường thở trước phẫu thuật được ghi trong phiếu khám chuyên khoa (khám tiền mê)	X	Xây dựng phiếu khám tiền mê Thực hiện khám theo quy định tại TT13/TT-BYT.	KHTH PT GMHS	Ban ATNB QLCLBV	3/2022	
TY4. Có phác đồ kiểm soát đường thở khó.	X	Phác đồ được lãnh đạo BV phê duyệt	PT GMHS	KHTH	3/2022	
MR2. Có bộ dụng cụ mở khí quản nhanh	X	Bổ xung	VT TBYT	TC-KT PT GMHS	10/2022	

TIÊU CHÍ 5

TY2. Các thuốc sau khi đã được hút sẵn vào ống tiêm phải được dán nhãn thuốc; xác nhận và kiểm tra 5 đúng theo quy định và tốc độ tiêm trước khi sử dụng.	X	Có nhãn thuốc và thực hiện dán nhãn; có bảng kiểm kiểm tra 5 đúng và tốc độ tiêm	PT GMHS	Dược Điều dưỡng	3/2022	
MR1. Bác sỹ gây mê được hiểu và cung cấp đầy đủ thông tin về dược tính của thuốc hiện đang sử dụng trong gây mê tại bệnh viện.	X	Có thông báo trên hệ thống quản lý văn bản và được trưởng khoa phổ biến	Dược	PT GMHS	3/2022	
MR2. Xây dựng bảng thông tin thuốc cập nhật định kỳ	X	Có bảng cập nhật	PT GMHS	HC-QT	3/2022	

tại Khoa Gây mê.		tại khoa PTGMHS		Dược	
TIÊU CHÍ SỐ 6					
TY1. Bảng thông tin ghi số lượng dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng trong phẫu thuật.	X		Có Bảng ghi các thông tin vật tư tiêu hao sử dụng trong PT	PT GMHS	Ban ATNB QLCLBV Các khoa LS 3/2022
TY2. Có danh mục số lượng và loại dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng cho mỗi ca phẫu thuật.		X	Danh mục được Lãnh đạo BV phê duyệt	PT GMHS	VTTBYT KHTH 6/2022
TY3. Điều dưỡng dụng cụ vòng trong và Điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài đêm và kiểm tra dụng cụ tối thiểu 2 lần cùng 1 lúc trước khi rạch da và đóng vết mổ, có ghi lại số lượng lên bảng theo dõi hoặc trong bảng danh mục ở mục TY2.	X		Điều dưỡng đêm và kiểm tra dụng cụ tối thiểu 2 lần	PT GMHS	Ban ATNB QLCLBV Các khoa LS 3/2022
TIÊU CHÍ SỐ 7					
TY1. Mẫu bệnh phẩm được cho vào túi, lọ dán nhãn, đánh dấu các thông tin theo quy định.		X	Có tem nhãn bệnh phẩm bao gồm các thông tin theo quy định.	KHTH PTGMHS	Ban ATNB QLCLBV GPB 6/2022
TY3. Phẫu thuật viên xác định và kiểm tra lại thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm.	X		Phẫu thuật viên xác định và kiểm tra lại thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm.	Khoa LS	Ban ATNB QLCLBV PT GMHS GPB 6/2022
TIÊU CHÍ SỐ 8					
TY2. Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong e-kip phẫu thuật trước khi rạch da.	X		Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật	PTGMHS Khoa LS	Ban ATNB QLCLBV 3/2022
TY3. Trao đổi, thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê và các thành viên trong e-kip về nguy cơ và tình trạng người bệnh	X		Thực hiện trao đổi thông tin thường xuyên	PTGMHS Khoa LS	Ban ATNB QLCLBV 3/2020

TY4. Bảng kiểm ATPT có ký tên đầy đủ theo đúng yêu cầu; các mục trong bảng kiểm được kiểm tra đầy đủ và gắn vào trong hồ sơ bệnh án sau phẫu thuật.	X		Thực hiện đầy đủ bảng kiểm. Có Bảng kiểm kiểm tra việc thực hiện bảng kiểm	PTGMHS Khoa LS	Ban ATNB QLCLBV	3/2022
---	---	--	---	-------------------	--------------------	--------

3. Công tác kiểm tra giám sát

Các khoa lâm sàng có người bệnh tổ chức các hoạt động tự kiểm tra, giám sát việc thực hiện tại khoa và tại phòng mổ; khoa Phẫu thuật – GMHS kiểm tra, giám sát việc thực hiện Bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật tại các phòng mổ, kịp thời rút kinh nghiệm và điều chỉnh các hoạt động phù hợp với các quy định và trang thiết bị hiện có của bệnh viện.

Ban ATNB, phòng QLCLBV có trách nhiệm tổ chức các hoạt động kiểm tra giám sát định kỳ và đột xuất đồng thời phối hợp với các đơn vị chức năng có liên quan tham mưu cho Ban Giám đốc ban hành các quy định, quy trình hoặc đề xuất bổ xung các trang thiết bị thiết yếu để đảm bảo an toàn phẫu thuật tại bệnh viện.

4. Công tác thống kê báo cáo

Ban ATNB, phòng QLCLBV định kỳ hàng quý báo cáo kết quả thực hiện với Hội đồng QLCL và Ban Giám đốc.

Trên đây là Kế hoạch thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang yêu cầu các khoa, phòng triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc liên hệ với phòng QLCLBV để phối hợp giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (B/c);
- Các khoa/phòng, trung tâm (T/hiện);
- Lưu: VT, QLCLBV.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Hoàng Chí Thành