

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SAI SÓT KHI SỬ DỤNG THUỐC TẠI KHOA NGOẠI CHUNG BỆNH VIỆN QUÂN Y 354, TỪ THÁNG 5-6/2016

ThS. TRẦN THỊ PHƯƠNG LAN,
CNDD. PHẠM LAN HẢI, CNDD. HOÀNG THỊ HƯNG
Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: TS. PHẠM XUÂN CHUNG
Trưởng Phòng Dược, Cục Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu hồi cứu 250 lượt bác sĩ kê đơn, ra y lệnh điều trị và điều dưỡng sử dụng thuốc theo y lệnh trên hồ sơ bệnh án, tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 5/2016 đến tháng 6/2016. **Kết quả:** 96/250 thời điểm gặp sai sót thuốc; trong đó, 83,3% sai sót gặp ở điều dưỡng và 16,7% sai sót gặp ở bác sĩ. Chủ yếu sai sót là chỉ định thiếu đường dùng (7,3%), sao chép sai thời gian dùng thuốc (11,5%), phát thuốc không đúng theo giờ chỉ định (14,6%), bệnh nhân sử dụng thuốc sai so với y lệnh (của bác sĩ và hướng dẫn của điều dưỡng, chiếm 9,4%). Sai sót trong kê đơn và sao chép y lệnh hay gặp nhất là nhóm thuốc tim mạch (19,8%), tiếp đến là nhóm hạ glucose máu và giảm đau (đều chiếm 16,7%), nhóm an thần (11,5%), thấp nhất là nhóm thuốc điều trị hen, ho (2,1%). Nguyên nhân sai sót thuốc chủ yếu do thiếu thận trọng (44,4%).

Từ khóa: Sai sót trong sử dụng thuốc, Bệnh viện Quân y 354.

ABSTRACT: Retrospective study on 250 turns of medical doctors prescription, medical orders for treatment and medication use of nursing according to the medical orders in clinical records, at the General Surgery Department, Military hospital 354, from May 2016 to June 2016. **Results:** There were 96/250 moments of errors in medication use; of which, 83.3% of errors were encountered of nursing and 16.7% of errors encountered by medical doctors. Most of the errors were indicated by lack of direction use (7.3%), incorrectly copying the time of medication use (11.5%), did not give medicine to patients at the prescribed time (14.6%), patients wrongly used medication compared to medical orders (of the medical doctors and instructions of nursing, accounted for 9.4%). The most common errors in prescription and copying of medical orders were groups of cardiovascular drugs (19.8%), followed by hypoglycemia and pain relief (all accounted for 16.7%), sedative group (11.5%), the lowest was the group for treatment of asthma, cough (2.1%). The cause of errors in medication use was mainly careless (44.4%).

Keywords: Errors in medication use, Military hospital 354.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Trần Thị Phương Lan, Email: phuonglan354@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 08/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Bảo đảm an toàn cho bệnh nhân (BN) trong chăm sóc, điều trị là một nội dung trọng điểm của ngành Y tế nói chung và các bệnh viện nói riêng. Muốn làm tốt việc này, một trong những công tác chủ chốt đó là quản lý tốt nguy cơ mất an toàn xảy ra do thuốc. Việc giám sát, phát hiện và ngăn chặn sai sót khi kê đơn, sử dụng thuốc là một trong những nhiệm vụ nhằm bảo đảm an toàn cho BN của nhân viên y tế (NVYT), trong đó có điều dưỡng trưởng khoa [3]. Sai sót thuốc là bất cứ hiện tượng nào có thể dẫn đến việc dùng thuốc không đúng hoặc gây thiệt hại cho người bệnh, trong lúc thuốc đang nằm trong tầm kiểm soát của NVYT [5]. Sai sót thuốc là những lỗi có thể xảy ra trong quá trình kê đơn, sao chép y lệnh, cấp phát

thuốc, sử dụng thuốc, giám sát hiệu lực thuốc. Sai sót thuốc có thể ở mức độ nhẹ, không gây ảnh hưởng cho BN, nhưng cũng có khi rất nặng, gây thiệt hại về sức khỏe và tính mạng [5].

Tại Hoa Kỳ, mỗi năm có khoảng 3,8 triệu BN nhập viện và 3,3 triệu BN đến khám ngoại trú do các sai sót thuốc có thể ngăn ngừa được [6]. Viện Nghiên cứu Y khoa (Institute of Medicine) Hoa Kỳ ước tính, có khoảng 7.000 ca tử vong hằng năm tại nước này do các sai sót thuốc, mà nếu ngăn chặn được, mỗi năm sẽ tiết kiệm được 21 tỉ USD chi phí cho chăm sóc y tế [7].

Hầu hết các sai sót thuốc đều có thể ngăn ngừa được nếu có các biện pháp dự phòng tốt, một hệ thống quy trình kiểm soát chặt chẽ để phát hiện và ngăn chặn sai sót, không cho tiếp cận đến

BN. Thông tư 23/2011/TT-BYT của Bộ Y tế (hướng dẫn sử dụng thuốc trong cơ sở y tế có giường bệnh) yêu cầu chỉ định thuốc cần phải ghi đầy đủ, rõ ràng, không viết tắt, không ghi kí hiệu, ghi rõ tên thuốc, nồng độ, liều lượng dùng một lần, số lần dùng trong 24 giờ, khoảng cách các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc... [1]. Theo quy định, chế độ bệnh viện khi sử dụng thuốc cho BN có 3 kiểm tra (họ tên BN, tên thuốc, liều dùng), 5 đối chiếu (số phòng, số giường, nhãn thuốc, chất lượng thuốc hiện tại, đường dùng thuốc, thời gian dùng thuốc). Theo Thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế (hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong bệnh viện), có 5 đúng là: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian khi sử dụng thuốc cho người bệnh [2].

Ở Việt Nam, những đề tài nghiên cứu về thiệt hại do sai sót thuốc gây ra vẫn còn hạn chế. Tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 354, lưu lượng BN vào điều trị tăng lên hằng năm. Trong 6 tháng đầu năm 2016, có 846 BN vào điều trị, trong đó, tháng 3 là 173 BN, tháng 4 là 179 BN, trung bình mỗi ngày có khoảng 50 BN nằm điều trị tại khoa. 100% BN nằm điều trị có chỉ định sử dụng thuốc truyền, tiêm, uống, bôi, ngâm tại chỗ... Tại đây, chưa có nghiên cứu nào khảo sát những sai sót khi sử dụng thuốc để tổng hợp số lần mắc, đối tượng hay mắc, những sai sót hay gặp để cảnh báo, làm hạn chế các sai sót, nâng cao chất lượng điều trị, bảo đảm an toàn cho BN.

Xuất phát từ những lí do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng sai sót thường gặp trong quá trình sử dụng thuốc cho BN của NVYT, tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

250 lượt bác sĩ kê đơn, ra y lệnh điều trị và điều dưỡng sử dụng thuốc theo y lệnh trên hồ sơ bệnh án tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 5/2016 đến tháng 6/2016. Hồ sơ bệnh án đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp mô tả ngẫu nhiên một số trường hợp thực hiện y lệnh thuốc tại buồng bệnh.

- Các bước thu thập số liệu: lập bảng khảo sát, liệt kê sẵn các sai sót hay gặp trong kê đơn, ra y lệnh sử dụng, sao chép, cấp phát, hướng dẫn, theo dõi sử dụng thuốc. Nội dung khảo sát không được báo trước; quan sát thống kê các trường hợp trong nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: làm sạch và xử lí số liệu bằng phương pháp thống kê đơn thuần.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm bác sĩ Khoa Ngoại chung (n = 8).

Đặc điểm		Bác sĩ	Tỉ lệ %
Tuổi	Từ 25-30	2	25,0
	Từ 31-40	4	50,0
	Từ 41-57	2	25,0
Giới tính	Nam	8	100
	Nữ	0	0
Trình độ	Bác sĩ đa khoa	3	37,5
	Chuyên khoa I, thạc sĩ	2	25,0
	Chuyên khoa II, tiến sĩ	3	37,5
Năm công tác	Dưới 5 năm	2	25,0
	Từ 5-10 năm	2	25,0
	Từ 10-20 năm	1	12,5
	Từ 20-30 năm	2	25,0
	Trên 30 năm	1	12,5

100% bác sĩ Khoa Ngoại chung là nam giới, trong đó có 50,0% từ 31-40 tuổi. Chủ yếu bác sĩ có trình độ chuyên khoa I, chuyên khoa II và tương đương (5/8 bác sĩ, 62,5%), thời gian công tác trên 5 năm (6/8 bác sĩ, 75,0%). Điều này cho thấy, trình độ và kinh nghiệm trong kê đơn ra y lệnh điều trị có tỉ lệ tương đương ở nhóm bác sĩ.

Bảng 2. Đặc điểm chung của điều dưỡng Khoa Ngoại chung (n = 14).

Đặc điểm		Điều dưỡng	Tỉ lệ %
Tuổi	Từ 20-30 tuổi	1	7,1
	Từ 31-40 tuổi	11	78,6
	Từ 41-50 tuổi	2	14,3
Giới tính	Nam	4	28,6
	Nữ	10	71,4
Trình độ	Trung cấp	10	71,4
	Cao đẳng, đại học	3	21,4
	Sau đại học	1	7,2
Năm công tác	Dưới 5 năm	1	7,2
	Từ 5-10 năm	4	28,6
	Từ 10-20 năm	8	57,1
	Từ 20-30 năm	1	7,1

Chủ yếu điều dưỡng là nữ giới (71,4%), trong độ tuổi từ 31-40 (78,6%), có trình độ trung cấp (71,4%), thời gian công tác từ 10-20 năm (57,14%). Điều này cho thấy, các điều dưỡng đều đã có kinh nghiệm trong thực hiện y lệnh điều trị.

3.2. Thời điểm gặp sai sót thuốc:

- Các thời điểm sai sót hay gặp (n = 250):
- + Sai sót khi ra chỉ định: 9 sai sót (3,6%).
- + Sai sót khi sao chép y lệnh: 45 sai sót (18,0%).
- + Sai sót khi sử dụng thuốc: 23 sai sót (9,2%).
- + Sai sót khi theo dõi sau dùng thuốc: 19 sai sót (7,6%).
- + Tổng: 96/250 sai sót (38,4%).

3,6% sai sót khi ra chỉ định (tại thời điểm hoàn tất y lệnh trong hồ sơ bệnh án và chuyển cho điều dưỡng lĩnh thuốc), 18,0% sai sót khi sao chép y lệnh (tính từ lúc hoàn tất phiếu lĩnh thuốc được đưa đến khoa dược), 9,4% sai sót khi sử dụng thuốc (thời điểm điều dưỡng thực hiện xong một y lệnh thuốc trên BN), 7,6% sai sót khi theo dõi sau dùng thuốc (tính từ khi ra một y lệnh thuốc mới để điều trị tiếp cho BN khi đã có bằng chứng về lâm sàng, cận lâm sàng sau khi thuốc điều trị trước đó phát huy hết hiệu lực). Kết quả cho thấy, để hạn chế sai sót khi sử dụng thuốc, NVYT cần phải tuân thủ quy trình một cách chặt chẽ và khoa học tại tất cả các thời điểm, tất cả các khâu mới hy vọng làm giảm tối đa những sai sót khi sử dụng thuốc [5].

Để tăng sự an toàn cho BN, việc kiểm tra phát hiện sai sót thuốc của điều dưỡng trưởng, và các bác sĩ điều trị từ khi kê đơn/y lệnh và sao chép là rất quan trọng, cần được làm thường xuyên, giúp phát hiện sớm các sai sót thuốc, hạn chế ảnh hưởng. Thực tế khảo sát thấy, các ca sai sót bị bỏ sót ở khâu kiểm tra trước khi sử dụng, lỗi này đều rơi vào các điều dưỡng trẻ (có thời gian công tác dưới 10 năm), chưa có nhiều kinh nghiệm và kiến thức phát hiện sai sót. Vì vậy, trong phân công nhiệm vụ, cần bố trí xen kẽ nhân viên cũ và nhân viên mới, phối hợp làm việc theo nhóm để hỗ trợ nhau cùng giám sát, hạn chế sai sót. Mô hình làm việc theo nhóm giúp tránh bỏ sót các sai sót thuốc, có hiệu quả tốt trong việc quản lý nguy cơ ảnh hưởng đến BN trong chăm sóc, điều trị. Trách nhiệm kiểm tra, phát hiện và ngăn chặn sai sót y lệnh thuốc, đơn thuốc luôn được đặt trọng tâm trong các quy trình làm việc. Làm tốt điều này sẽ góp phần bảo đảm an toàn và tạo niềm tin cho BN, xây dựng thương hiệu bệnh viện [5], [2].

3.3. Các dạng sai sót thường gặp:

Bảng 3. Các dạng sai sót hay gặp.

Dạng sai sót		Số lượng	Tỉ lệ %
Nhóm chỉ định	CĐ sai tên thuốc	3	3,1
	CĐ thiếu đường dùng	7	7,3
	CĐ phối hợp sai loại thuốc	1	1,0
Nhóm sao chép	Sao chép sai CĐ	4	4,2
	Sao chép sai tên thuốc	5	5,2
	Sao chép sai hàm lượng	4	4,2
	Sao chép sai đường dùng	6	6,3
	Sao chép sai liều dùng	4	4,2
	Sao chép sai số lượng	5	5,2
	Sao chép sai thời gian dùng	11	11,5
Nhóm phát thuốc	Phát thiếu thuốc so với CĐ	12	12,5
	Phát nhầm tên thuốc	8	8,3
	Phát nhầm người bệnh	3	3,1
	Phát không đúng giờ theo y lệnh	14	14,6
Nhóm sử dụng	Bệnh nhân sử dụng sai so với y lệnh	9	9,4
Tổng		96	100

Ghi chú: CĐ: chỉ định.

Kết quả cho thấy, chủ yếu sai sót là chỉ định thiếu đường dùng (7,3%), sao chép sai thời gian dùng thuốc (11,5%), phát không đúng giờ theo chỉ định (14,6%), BN sử dụng sai so với y lệnh (của bác sĩ và hướng dẫn của điều dưỡng, chiếm 9,38%). Việc phân tích kỹ nguyên nhân sai sót sẽ đưa ra các biện pháp hữu hiệu để cải thiện, giảm tối thiểu sai sót. Biện pháp thường xuyên áp dụng nhất là nhắc nhở trực tiếp và kịp thời trong từng tình huống cho các cá nhân gây sai sót. Đồng thời, tổng hợp các tình huống sai sót hàng tuần để có biện pháp nhắc nhở chung, chấn chỉnh trong khoa, rút kinh nghiệm trong bệnh viện và có biện pháp thưởng phạt với các tình huống sai sót nghiêm trọng [5].

3.4. Các nhóm thuốc thường gặp sai sót:

Bảng 4. Các nhóm thuốc thường gặp sai sót.

Nhóm thuốc	Sai sót	Tỉ lệ %
Kháng sinh	8	8,3
Giảm đau	16	16,7
Điện giải	5	5,2
Tiêu hóa	4	4,2
Tim mạch	19	19,8
Trị hen, ho	2	2,1
Hạ glucose máu	16	16,7

Nhóm thuốc	Sai sót	Tỉ lệ %
Dịch truyền	9	9,4
An thần	11	11,5
Lợi tiểu	6	6,3
Tổng	96	100

Các nhóm thuốc gặp sai sót trong kê đơn và sao chép y lệnh được phân bố rộng ở nhiều nhóm thuốc khác nhau (10 nhóm). Chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm thuốc tim mạch (19,8%), tiếp đến là nhóm hạ glucose máu và giảm đau (đều chiếm 16,7%), nhóm an thần (11,5%), thấp nhất là nhóm thuốc điều trị hen, ho (2,1%).

Để phát hiện tốt các sai sót thuốc, đặc biệt các thuốc thường được dùng nhiều và các thuốc nguy cơ cao như nhóm tim mạch, đái tháo đường, giảm đau, an thần thì NVYT (nhất là khối điều dưỡng) cần phải được tập huấn, cập nhật liên tục về kiến thức để hạn chế tối đa sai sót gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Giải pháp hỗ trợ khi sử dụng danh mục thuốc điện tử giúp giải quyết các lỗi sai sót do chữ viết tắt, chữ viết khó đọc. Tuy nhiên, muốn tránh sai sót thì khi bác sĩ kê đơn phải thận trọng, chú ý và kiểm tra lại đơn thuốc trước khi lưu và in đơn. Xem xét những khả năng sai sót khi pha thuốc thì cần ghi các lời nhắc nhở vào máy vi tính hoặc trên nhãn của vật chứa thuốc để cảnh báo NVYT về khả năng nhầm lẫn tiềm ẩn. Thực hiện nguyên tắc 5 đúng khi dùng thuốc (đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng thuốc và đúng thời gian). Nếu như không thực hiện đúng mục đích của thuốc trong điều trị, chăm sóc thì hiệu quả của thuốc sẽ giảm và đôi khi sẽ mất tác dụng hoặc có thể gây tình trạng nguy hiểm cho BN [1], [2], [3], [4].

3.5. Các nguyên nhân sai sót thuốc (n = 250):

- + Thiếu thận trọng: 75 sai sót (44,4%).
- + Thiếu kiến thức sử dụng thuốc: 21 sai sót (12,43%).
- + Tổng số: 96 sai sót (56,8%).

44,4% sai sót do thiếu thận trọng (cao hơn so với do thiếu kiến thức sử dụng thuốc, 12,43%). Chúng tôi đã tìm hiểu ngay sau khi các tình huống sai sót xảy ra với từng đối tượng, thấy sai sót gặp nhiều nhất ở điều dưỡng. Mặc dù NVYT đã được trang bị kiến thức cơ bản, kịp thời thông qua các buổi tập huấn, nhưng thiếu thận trọng sẽ dẫn tới nguy cơ xảy ra mất an toàn, làm giảm hiệu quả điều trị, chăm sóc, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của người bệnh. Sai sót thuốc vẫn có thể diễn ra thường xuyên nếu chúng ta thiếu kiến thức, không thận trọng trong sử dụng. Đây là vấn đề đặt ra nhiều thách thức trong công tác cải thiện, tăng mức an toàn sử dụng thuốc cho BN

của mọi cơ sở y tế. Vì vậy, sai sót thuốc cần được phát hiện và ngăn chặn kịp thời trước khi thuốc tiếp cận đến người bệnh. Việc phát hiện và ngăn chặn sai sót thuốc đòi hỏi phải rất chặt chẽ, liên tục, phải được nhận biết, ghi chép và tìm hiểu phân tích nguyên nhân thì mới giúp cho hệ thống triển khai các biện pháp để ngăn ngừa, giảm thiểu sai sót thuốc [1], [5], [7].

Do đó, bệnh viện cần quan tâm đến các biện pháp đã được chứng minh hiệu quả dự phòng sai sót thuốc, như tập huấn kiến thức sử dụng thuốc cho NVYT, giáo dục tư vấn sử dụng thuốc kĩ cho BN, xây dựng các quy trình kiểm soát chất lượng nội bộ, áp dụng kĩ thuật điện tử (mã vạch - bar coding), hồ sơ đơn thuốc điện tử (Electronic prescription record), kê đơn điện tử (E-prescribing) hay nhập y lệnh vào máy vi tính (computerized Physician Order Entry: CPOE), kiểm tra sử dụng thuốc điện tử (Drug utilization reviews: DUR), cấp phát thuốc tự động (Automated medication dispensing) [5], [6], [7], [8].

3.6. So sánh giữa các đối tượng:

- Tỉ lệ gặp sai sót của NVYT (n = 96):
- + Bác sĩ: 16 sai sót (16,7%).
- + Điều dưỡng: 80 sai sót (83,3%).

83,3% sai sót trong sử dụng thuốc cho BN gặp ở điều dưỡng (bác sĩ gặp tỉ lệ thấp hơn, chiếm 16,7%). Điều này có thể do khối lượng công việc của người điều dưỡng thường lớn hơn cả so với các NVYT khác, nhất là việc sử dụng thuốc cho BN chiếm một phần lớn nhiệm vụ. Vì vậy, việc hạn chế tối đa các sai sót của NVYT trong sử dụng thuốc nói chung và điều dưỡng nói riêng là hết sức quan trọng, cần thực hiện thường xuyên, đồng bộ, theo quy trình chặt chẽ. Sử dụng mô hình làm việc nhóm, mục đích ngăn chặn và phát hiện các sai sót (được phát hiện bởi bác sĩ, chủ nhiệm khoa, điều dưỡng trưởng, các thành viên trong nhóm và các nhóm phát hiện chéo nhau) [2].

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 250 lượt bác sĩ kê đơn, ra y lệnh điều trị và điều dưỡng sử dụng thuốc theo y lệnh trên hồ sơ bệnh án, tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 5/2016 đến tháng 6/2016, kết luận:

- 100% bác sĩ Khoa Ngoại chung là nam giới, trong đó có 50,0% bác sĩ từ 31-40 tuổi. Chủ yếu bác sĩ có trình độ chuyên khoa I, chuyên khoa II và tương đương (5/8 bác sĩ, 62,5%), có thời gian công tác trên 5 năm (6/8 bác sĩ, 75,0%). Chủ yếu điều dưỡng là nữ giới (71,4%), trong độ tuổi từ 31-40 (78,6%), có trình độ trung cấp (71,4%), thời gian công tác từ 10-20 năm (57,14%).

- 96/250 thời điểm gặp sai sót thuốc; trong đó, 83,3% sai sót gặp ở điều dưỡng và 16,7% sai sót gặp ở bác sĩ. Chủ yếu sai sót là chỉ định thiếu đường dùng (7,3%), sao chép sai thời gian dùng thuốc (11,5%), phát không đúng giờ theo chỉ định (14,6%), BN sử dụng sai so với y lệnh (của bác sĩ và hướng dẫn của điều dưỡng, chiếm 9,38%).

- Sai sót trong kê đơn và sao chép y lệnh hay gặp nhất là nhóm thuốc tim mạch (19,8%), tiếp đến là nhóm hạ glucose máu và giảm đau (đều chiếm 16,7%), nhóm an thần (11,5%), thấp nhất là nhóm thuốc điều trị hen, ho (2,1%). Nguyên nhân sai sót thuốc chủ yếu do thiếu thận trọng (44,4%).

Từ những vấn đề trên chúng tôi kiến nghị: việc phát hiện và ngăn chặn sai sót thuốc cần triển khai rộng thêm ở khâu thực hiện thuốc trên BN, giám sát sau dùng thuốc và giám sát sự tuân thủ của BN. Kiểm tra, giám sát, ghi chép, tổng hợp đánh giá sai sót thuốc để giúp lãnh đạo khoa, bệnh viện đưa ra các biện pháp cải tiến phù hợp về mặt quy trình và cải thiện kiến thức sử dụng thuốc của NVYT, bảo đảm an toàn cao nhất trong chăm sóc, điều trị người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn sử dụng thuốc trong cơ sở y tế có giường bệnh*, Thông tư 23/2011/TT-BYT.
2. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*, Thông Tư 07/2011/TT-BYT.
3. Bộ Y tế (2006), *44 Chế độ bệnh viện*, Nhà xuất bản Y học.
4. Bộ Y tế (2009), *Dược Thư Quốc gia Việt Nam*.
5. Trịnh Thị Hồng Nhung (2014), *Đánh giá chất lượng báo cáo ADR trong cơ sở dữ liệu báo cáo tự nguyện của Việt Nam giai đoạn 2011-2013*, Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. Bandekar M.S, Anwikar S.R, Kshirsagar N.A (2010), "Quality check of spontaneous adverse drug reaction reporting forms of different countries", *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 19 (11), pp. 1181-5.
7. Bates D.W, Boyle D.L, Vander V.M.V, & Schneider J (1995), "Relationship between Medication Errors and Adverse Drug Events", *Journal of General Internal Medicine*, 10 (4), pp. 199-205.
8. Benkirane R, Soulaymani-Bencheikh R, Khattabi A, Benabdallah G, Alj L, Sefiani H, Hedna K et al (2015), "Assessment of a New

Instrument for Detecting Preventable Adverse Drug Reactions", *Drug Safety*, 38 (4), 383-393. □

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ QUY TRÌNH THAY BĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ...

(Tiếp theo trang 119)

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 3 điều dưỡng thực hiện 260 lượt kỹ thuật thay băng, tra thuốc mắt hằng ngày cho 130 mắt sau mổ cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân, tại Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 06/2017 đến tháng 06/2018, kết luận:

- Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ: 84,62% lượt đánh giá tốt, 11,54% lượt đánh giá đạt và 3,84% lượt đánh giá không đạt. Quy trình kỹ thuật thay băng: 80,77% lượt đánh giá tốt, 16,54% lượt đánh giá đạt, 2,69% lượt đánh giá không đạt.

- Đánh giá chung thực hiện quy trình thay băng, chăm sóc sau phẫu thuật: 69,23% lượt đánh giá tốt, 26,92% lượt đánh giá đạt và 3,85% lượt đánh giá không đạt.

- Một số sai sót thường gặp trong quy trình thay băng: sát khuẩn tay nhanh gấp (26,92%), ghi phiếu chăm sóc chưa đầy đủ (23,08%) và tác phong của điều dưỡng chưa chuẩn (21,92%). Sai sót trong thực hiện kỹ năng tra thuốc: tra thuốc nước (36,15%), tra thuốc mỡ (21,54%) và sai sót thứ tự thực hiện tra thuốc (28,46%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Lã Thị Thanh Lâm (2015), "Đánh giá sự tuân thủ quy trình thay băng vết mổ của điều dưỡng khoa chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 354", *Hội nghị khoa học điều dưỡng lần thứ IV Bệnh viện Quân y 354*.
2. Lê Đình Anh (2009), "Chăm sóc mắt sau mổ mộng ghép kết mạc rìa tự thân tại Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 103", *Tạp chí Nhân khoa*.
3. *Quy trình kỹ thuật điều dưỡng Bệnh viện Quân y 354 năm 2014*.
4. Bộ Quốc phòng - Cục Quân y - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2014), *Tài liệu tập huấn chuyên ngành Mắt toàn quân*.
5. Tài liệu giảng dạy - Viện Mắt Trung ương (2014), *Thực hành Điều dưỡng Nhãn khoa*.
6. Trương Văn Bao (2014), *Nhận xét kết quả cắt mộng, ghép kết mạc rìa tự thân tại Khoa Mắt - Bệnh viện Quân y 354 về phẫu thuật mộng ghép kết mạc rìa tự thân*, Đề tài nghiên cứu cơ sở. □