ประกาศโรงพยาบาลบ้านนา

เรื่อง นโยบายด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

....

โรงพยาบาลบ้านนา มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินงานให้การบริการได้มาตรฐาน ลดการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดยเฉพาะความเสี่ยงที่มีความรุนแรงสูงและป้องกันได้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากร มาตรฐานที่สำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะพัฒนาให้การบริการมีความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากร โรงพยาบาลบ้านนาจึงขอ ประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

๑.เรื่องหัตถการผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

๑.๑.การบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนให้การรักษาและทำหัตถการ ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย ๒ ตัว ในการระบุตัวผู้ป่วยดังนี้ ชื่อ นามสกุล อายุ, เลขบัตรประชาชน, วัน-เดือน-ปีเกิด

๑.๒ กำหนดตำแหน่งก่อนทำหัตถการ โดยทำสัญลักษณ์ที่ผิวหนัง และหรือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตำแหน่ง

๑.๓ ใช้ภาพถ่ายทางรังสี หรือ ใช้เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ในการช่วยระบุตำแหน่งก่อนทำหัตถการ

๑.๔ ทีมผู้ปฏิบัติต้องรับคำสั่งการรักษาด้วยตนเองโดยทวนสอบจากเอกสารคำสั่งการรักษา

๑.๕ ตรวจสอบผลการปฏิบัติหลังทำหัตถการทุกครั้ง

๑.๖ ปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานหมุนเวียนให้ทราบถึงนโยบายและแนวทางปฏิบัติก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

๒.เรื่องการติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

๒.๑ การป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ

๒.๑.๑ คาสายสวนเมื่อมีความจำเป็นทางด้านการรักษา

๒.๑.๒ ล้างมือครบขั้นตอนก่อนใส่สายสวนทุกครั้ง

๒.๑.๓ ดูแลให้เป็นระบบปิดตลอดเวลา

๒.๑.๔ ประเมินความจำเป็นที่ต้องใส่สายสวนทุกวันและถอดออกทันทีเมื่อหมดความจำเป็น

๒.๒ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๒.๒.๑ ล้างมือครบขั้นตอนและใส่ถุงมือสะอาดทุกครั้งก่อนให้สารน้ำ

๒.๒.๒ ทำความสะอาดบริเวณที่จะแทงเข็มด้วยสำลีชุบ ๗๐ % Alcohol (รอจนระเหยแห้ง ๑๕ วินาที) หรือใช้ ๒ % chlorhexidine in alcohol ๗๐ % (รอจนระเหยแห้ง ๓๐ วินาที) : ไม่ใช้ในเด็กอายุ < ๒ เดือน

/๒.๒.๓ ปิดทับด้วย........

๒.๒.๓ ปิดทับด้วยพลาสเตอร์ใสกันน้ำชนิดปราศจากเชื้อ

๒.๒.๔ ตรวจสอบเวรละ ๒ ครั้ง และทุกครั้งก่อนให้ยา

๒.๒.๕ เปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มทันทีเมื่อมีการติดเชื้อ หรือเกิด Phlebitis หรือเข็มออกนอกเส้นเลือด และเปลี่ยนเมื่อครบ ๗๒ ชั่วโมง

๓.เรื่องบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

๓.๑ บุคลากรใหม่ทุกคนต้องผ่านการอบรมการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันก่อนปฏิบัติงาน

๓.๒ บุคลากรทุกคนต้องได้รับการฟื้นฟูการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันทุก๖ เดือน

๓.๓ บุคลากรที่ได้รับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต้องรายงานหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานและรายงานเข้าระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๔.เรื่อง การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event

๔.๑ การป้องกันการเกิด medication errors

๔.๑.๑ ทุกจุดบริการที่มีการจัดยา จ่ายยา และให้ยาผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามหลัก LASA lists ของโรงพยาบาล

๔.๑.๒ ทุกจุดบริการที่มีการจัดยา จ่ายยา และให้ยาผู้ป่วย ควรมีระบบ double check โดยเป็นการตรวจสอบไขว้

๔.๑.๓ กระบวนการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

๔.๑.๔ ใช้ชื่อ Generic name ในการสั่งใช้ยา

๔.๑.๕ การ review รายการยาผู้ป่วย เมื่อต้องการสั่งใช้โดยเขียนชื่อยา ไม่ใช้คำว่า "ยาเดิม"

๔.๒ การเฝ้าระวังการเกิดอาการในพึงประสงค์รุนแรง ในยา Allopurinol tab Carbamazepine tab, Phenytoin inj. และ Phenytoin cap/tab

๔.๒.๑ เมื่อมีการจ่ายยา/ให้ยา แก่ผู้ป่วย ต้องมีการสอบถาม ว่าผู้ป่วยเคยมีการใช้ยามาก่อนหรือไม่ ทุกครั้ง

๔.๒.๒ กรณีผู้ป่วยรายใหม่ ต้องมีการแนะนำการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วยตัวผู้ป่วย/ญาติ เป็นระยะเวลา ๖ เดือน

๕.เรื่อง การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน ผิดชนิด (Blood safety)

๕.๑ ก่อนให้เลือดต้องทวนสอบความถูกต้อง ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เลขบัตรประชาชน HN ชนิดเลือด หมู่เลือด และตรวจสอบชื่อ-สกุล HN หมู่เลือด บนใบคล้องเลือด กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ไม่รู้สึกตัว สับสน ผู้ป่วยเด็ก ให้ญาติมีส่วนร่วมในการ ระบุตัวผู้ป่วยและหมู่เลือด

๕.๒ ก่อนให้เลือดพยาบาล ๒ ท่าน double check ความถูกต้องพร้อมลงนามในใบคล้องเลือด บันทึกวันที่ เวลา และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องอาการข้างเคียงที่ต้องเฝ้าระวังในการรับเลือดทุกครั้งพร้อมวัดสัญญาณชีพบันทึกในเวชระเบียน

๕.๓ หลังให้เลือด ๑๕ นาที ต้องวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเลือดและบันทึกในเวชระเบียน หากพบอาการไม่พึงประสงค์หยุดให้เลือดและรายงานแพทย์ทันที

๕.๔ วัดสัญญาณชีพทันทีหลังเลือดหมดและหลัง๑๕นาที สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเลือดและบันทึกในเวชระเบียนหากพบอาการไม่พึงประสงค์รายงานแพทย์ทันที

/๖.เรื่องการระบุตัว.......

๖.เรื่องการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

๖.๑ การระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย ๒ ตัวในการระบุตัวผู้ป่วยดังนี้ ชื่อ นามสกุล อายุ เลขบัตรประชาชน วัน เดือน ปีเกิด

๖.๒ กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ไม่รู้สึกตัว สับสน ผู้ป่วยเด็ก ให้ญาติมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วย

๖.๓ กรณีไม่สามารถตรวจสอบชื่อ นามสกุล และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ให้ระบุดังนี้

๖.๓.๑ กรณีผู้ป่วยเพศชาย กำหนดให้ใช้ชื่อว่า ชายไทยหรือชายชาวต่างชาติ ไม่ทราบชื่อ นามสกุล

๖.๓.๒ กรณีผู้ป่วยเพศหญิง กำหนดให้ใช้ชื่อว่า หญิงไทยหรือหญิงชาวต่างชาติ ไม่ทราบชื่อ นามสกุล

๖.๓.๓กรณีผู้ป่วยเด็กชาย กำหนดให้ใช้ชื่อว่า เด็กชายไทยหรือเด็กชายชาวต่างชาติ ไม่ทราบชื่อ นามสกุล

๖.๓.๔ กรณีผู้ป่วยเด็กหญิง กำหนดให้ใช้ชื่อว่า เด็กหญิงไทยหรือเด็กหญิงชาวต่างชาติ ไม่ทราบชื่อ นามสกุล

๖.๔. การระบุตัวทารกแรกเกิด ให้ใช้ ๒ ตัวบ่งชี้ ดังนี้ ชื่อ นามสกุลมารดาและวัน เดือน ปีเกิด ของทารก

๗.เรื่องความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

กลุ่มโรคที่ทีมนำทางคลินิกกำหนดให้ใช้เกณฑ์ร่วมกันในการประเมิน วินิจฉัยโรค ได้แก่

๗.๑ STEMI ให้ใช้ chest pain checklist ในการประเมิน วินิจฉัยโรค
๗.๒ STROKE ให้ใช้ BEFAST ในการประเมิน วินิจฉัยโรค
๗.๓ HEAD INJURY ใช้ checklist indication for CT scan ในการประเมิน วินิจฉัยโรค
๗.๔ SEPSIS ใช้ SIRS ร่วมกับ qSofaในการประเมิน วินิจฉัยโรค
๗.๕ Acute appendicitis ใช้ Alvorado score ในการประเมิน วินิจฉัยโรค
๗.๖ CROUP ใช้ Croup score ในการประเมิน วินิจฉัยโรค

๘.เรื่องการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ /พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

๘.๑ การรับสิ่งส่งตรวจต้องระบุรายละเอียดของผู้ป่วยให้ถูกต้องได้แก่ ชื่อ สกุล HN รายการตรวจ ให้ครบถ้วน ในกรณีขอผลด่วนให้ระบุหรือโทรแจ้งงานเทคนิคการแพทย์กรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ยังไม่สามารถทราบชื่อผู้ป่วยได้ ให้ระบุตามนโยบายการระบุตัวผู้ป่วย

๘.๒ ในกรณีที่ต้องการขอเพิ่มรายการตรวจจากสิ่งส่งตรวจเดิมให้โทรสอบถามเจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ก่อนทุกครั้ง

๘.๓ การรายงานผล รายงานทางเอกสาร หรือผ่านระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย ไม่รายงานผลทางโทรศัพท์ ยกเว้น ผลการทดสอบที่อยู่ในช่วงวิกฤติ

๘.๔ มีระบบประกันคุณภาพการรายงานผล เช่น การสุ่มตรวจการรายงานผลหรือตรวจสอบการรายงานผลทั้งหมด มี การทบทวนผลการสุ่มตรวจการรายงานผล หรือการตรวจสอบหลังการรายงานผลไปแล้ว การประกันรอบเวลา การรายงานผล (TAT) เป็นต้น

/๙.เรื่องการคัดกรอง......

๙.เรื่องการคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

๙.๑ พยาบาลคัดกรองต้องประเมินผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้R4TS Triage เพื่อจัดระดับความรุนแรง เป็น5 ระดับ คัดกรองโดยใช้ระดับความเร่งด่วน ใช้หลักการดู A B C D จี้อาการนำ ประเมินสัญญาณชีพ ได้ความเสี่ยง ประเมิน Admit และคิดทรัพยากร

๙.๒ หัวหน้างานนิเทศติดตามประสิทธิภาพการคัดกรองและการทำ Triage audit ทุกเดือน

๙.๓ นำอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E up มาทบทวนทุกราย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุวรรณ เพ็ชรรุ่ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา