

BỆNH VIỆN BẠCH MAI



QUY TRÌNH QUẢN LÝ NGÃ QT.75.HT

Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
- CN. Phạm Thị Phương và cộng sự Dự án “Nâng cao năng lực thực hành điều dưỡng 2017” - Phòng điều dưỡng	- Trưởng phòng Điều dưỡng <i>(đã ký)</i> Ths. Bùi Minh Thu - Trưởng phòng QLCL <i>(đã ký)</i> Ths. Nguyễn Thị Hương Giang	PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh <i>(đã ký)</i>

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước quản lý ngã gồm: đánh giá nguy cơ ngã, dự phòng và xử trí ngã nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh trong thời gian nằm viện.

Tư vấn, hướng dẫn phòng ngã cho người bệnh tại cộng đồng.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Áp dụng đối với tất cả các đơn vị điều trị nội trú trong Bệnh viện.

III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:

1. Thông tư 07/2011/ TT- BYT ngày 26/01/2011 của Bộ y tế về “Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện”.
2. Thông tư 19/2013/TT- BYT ngày 12/7/2013 của Bộ y tế về “Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện”.
3. Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 03/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.
4. Quyết định 999/QĐ-BM ngày 15/05/2017 của Giám đốc bệnh viện Bạch Mai về việc ban hành Quy định “An toàn người bệnh trong bệnh viện BạchMai”.
5. Nguồn: www.ahrq.gov: Preventing Falls in Hospitals(USA).

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1. Giải thích thuật ngữ:

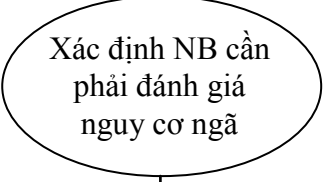
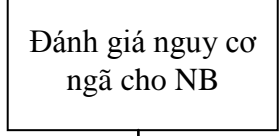
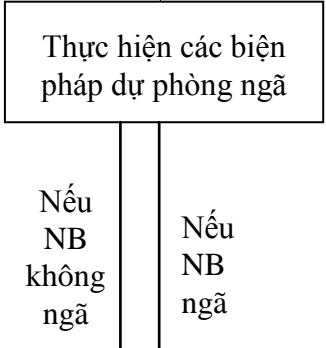
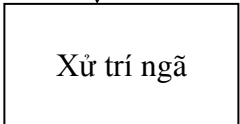
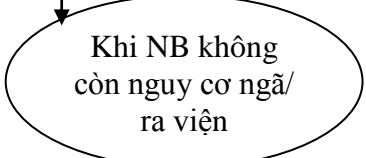
Ngã: là sự mất thăng bằng ngoài ý muốn khiến cơ thể bất ngờ rơi xuống mặt đất, sàn nhà – hậu quả không hoặc có gây ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của người bị ngã như gãy xương, chấn thương phần mềm, xuất huyết nội tạng dẫn đến tăng chi phí chăm sóc sức khỏe.

Quản lý ngã: là hoạt động bao gồm đánh giá nguy cơ ngã, dự phòng và xử trí ngã nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh trong khi nằm viện.

4.2. Từ viết tắt:

- ĐD: Điều dưỡng
- MFS: Bảng đánh giá nguy cơ ngã (Morse Fall Scale)
- NB: Người bệnh
- NVYT: Nhân viên y tế.
- RLYT: Rối loạn ý thức

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/Tài liệu liên quan
<p>ĐD tiếp đón/ ĐD chăm sóc</p>		<p>*<i>Những NB cần phải đánh giá nguy cơ gồm:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - NB có chỉ định nhập viện điều trị nội trú. - NB từ đơn vị khác đến. - NB có thay đổi tình trạng bệnh lý hoặc sau phẫu thuật/ thủ thuật. - NB sau bị ngã.
<p>Điều dưỡng chăm sóc</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Khai thác thông tin NB (<i>tiền sử ngã</i>) từ NB/ người nhà. - Đánh giá tình trạng bệnh lý, tinh thần, tư thế, khả năng vận động của NB theo bảng đánh giá nguy cơ ngã (BM.75.HT.02).
<p>ĐD chăm sóc</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Khi NB có nguy cơ ngã: (<i>Từ > 25 điểm</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Đeo vòng thông tin (<i>màu vàng</i>) cho NB, đặt biển cảnh báo ngã tại giường của NB ▪ Ghi nội dung lên vòng thông tin: Họ tên, ngày tháng năm sinh, giới tính, ID của NB theo QT.70.HT - Dựa vào mức độ nguy cơ của NB để có những can thiệp kịp thời phù hợp theo (BM.75.HT.02). - Đánh giá nguy cơ ngã (ít nhất 1 lần/ngày) đối với NB có nguy cơ và 3h/lần đối với NB sau ngã. - Hướng dẫn cho NB và gia đình NB cùng phối hợp với NVYT phòng ngừa ngã theo mục VII. - Thực hiện các biện pháp dự phòng khác theo mục VII.
<p>Nhân viên y tế</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Xử trí khi NB ngã: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Đánh giá lâm sàng và sơ cứu ngay lập tức sau khi NB ngã . ▪ Thực hiện các biện pháp xử trí theo mục VI. - Báo cáo sự cố y khoa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ghi nhận vào phiếu báo cáo sự cố ngã theo (BM.75.HT.01). ▪ Gửi báo cáo về Phòng Quản lý chất lượng & Phòng Điều dưỡng trong vòng 24h. - Tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp.
<p>Nhân viên y tế</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Tư vấn, hướng dẫn NB/gia đình NB tiếp tục theo dõi, phòng ngừa ngã tại nhà (PL.75.HT.01). - Cắt bỏ vòng thông tin màu vàng cho NB theo QT.70.HT

VI. Xử trí người bệnh sau ngã**A) Nguyên tắc chung:**

- Ngay lập tức đánh giá mức độ nguy hiểm và tất cả những gì có liên quan.
- Đặc biệt chú ý người bệnh cao tuổi; có rối loạn đông máu; đang điều trị thuốc chống đông máu, đang điều trị thuốc chống ngưng tập tiểu cầu; người bệnh nghiện rượu dễ xuất hiện nội sọ.
- Chú ý theo dõi người bệnh để phát hiện các biểu hiện muộn sau chấn thương trong 24 giờ đầu.
- Xây dựng kế hoạch và triển khai giải pháp ngăn ngừa ngã trên cơ sở phân tích nguyên nhân gốc rễ.
- Ghi nhận các trường hợp ngã (kể cả không tổn thương và có tổn thương) và báo cáo trong vòng 24 giờ tới:
 - + Phòng Quản lý chất lượng: SĐT: 02432181038 Email: atnb.bvbm@gmail.com.
 - + Phòng Điều dưỡng: SĐT: 0949375016 Email: phongdieuduongbvbm@gmail.com

B) Người bệnh không có tổn thương đầu:**❖ Các bước tiến hành:**

- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn (*huyết áp, nhịp tim, nhịp thở, độ bão hòa oxy máu*).
- Làm sạch và băng vết thương.
- Báo cho bác sĩ.
- Thực hiện y lệnh của BS (*làm các xét nghiệm, chụp X-quang, dùng thuốc giảm đau...*).
- Rà soát lại kế hoạch chăm sóc hiện tại và thực hiện các kế hoạch phòng ngừa ngã tiếp theo.
- Tiếp tục theo dõi ít nhất 3 giờ/lần trong 24 giờ hoặc theo yêu cầu.

C) Người bệnh có tổn thương đầu hoặc không có người chứng kiến:**❖ Các bước tiến hành:**

- Ghi lại các dấu hiệu thần kinh, gồm cả thang điểm Glasgow. Quan sát những dấu hiệu đột quỵ, thay đổi ý thức, đau đầu, mất trí nhớ hoặc nôn.
- Kiểm tra DHST (*huyết áp, nhịp tim, nhịp thở, bão hòa oxy máu*).
- Làm sạch và băng vết thương.
- Mời bác sĩ thăm khám lâm sàng.
- Thực hiện y lệnh của BS (*làm các xét nghiệm, chụp X-quang, dùng thuốc giảm đau...*).
- Rà soát lại kế hoạch chăm sóc hiện tại và thực hiện các kế hoạch phòng ngừa ngã tiếp theo.
- Ghi lại các dấu hiệu sinh tồn và dấu hiệu thần kinh ít nhất 3h/lần và sau đó đánh giá lại.

VII. Dự phòng ngã

Dự phòng ngã là vấn đề hết sức quan trọng đối với nhân viên y tế và người bệnh trong thời gian nằm điều trị cũng như tại cộng đồng, vì vậy chương trình phòng ngã cần can thiệp trên nhiều lĩnh vực. Trong đó có:

- Vai trò của bệnh viện và các phòng ban chức năng trong quản lý hệ thống liên quan giảm tỷ lệ ngã.
- Vai trò quản lý điều dưỡng trong phòng ngừa NB ngã.
- Trách nhiệm, nhận thức của điều dưỡng viên.
- Nhận thức, sự phối hợp của NB và gia đình NB.
- Khắc phục sau khi sự cố xảy ra.

1) Đào tạo cho nhân viên y tế về phòng ngừa ngã cho người bệnh:

- Tất cả người bệnh cần được đánh giá về các yếu tố nguy cơ ngã ngay từ khi vào viện, khi tình trạng bệnh thay đổi, sau ngã và phải đánh giá thường xuyên: 3h/lần
- Đánh giá nguy cơ ngã cho NB theo bảng đánh giá nguy cơ ngã (MFS), đeo vòng đeo tay cảnh báo ngã (màu vàng) và đặt biển báo nguy cơ ngã tại giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ ngã.
- Thường xuyên rà soát việc thực hiện thuốc cho NB.
- Thực hành chăm sóc người bệnh an toàn (khóa bánh xe đẩy/cáng khi dừng, nâng thanh chắn giường bệnh, cố định NB an toàn bằng dây buộc khi vận chuyển.)
- Duy trì giường bệnh ở vị trí thấp nhất.

2) Trang bị cơ sở hạ tầng và cung cấp các trang thiết bị hỗ trợ:

- Cung cấp và duy trì các thiết bị hỗ trợ người bệnh di chuyển, cung cấp dép chống trơn trượt.
- Loại bỏ những trở ngại xung quanh giường bệnh.
- Nhà vệ sinh đảm bảo thuận tiện cho người bệnh (sàn nhà khô, có tay vịn, đảm bảo đủ ánh sáng).
- Lắp biển cảnh báo tại những nơi có nguy cơ ngã (cầu thang, dốc, khu vệ sinh...)
- Bổ sung thanh chắn tại các giường bệnh.
- Bổ sung lót sàn tại những nơi có nguy cơ ngã.
- Bổ sung, lắp đặt chuông báo cho tất cả các giường bệnh không chỉ riêng người bệnh có nguy cơ ngã.

3) Dự phòng ngã cho từng cá nhân, phối hợp giáo dục NB và gia đình NB:

- Đặt các vật dụng thường xuyên sử dụng (*chuông báo, điện thoại, điều khiển từ xa...*) trong tầm với của người bệnh.
- Hướng dẫn NB sử dụng ghế có tay vịn.
- Đào tạo, tư vấn cho người bệnh, gia đình người bệnh (*tầm quan trọng của phòng ngừa ngã, yếu tố nguy cơ ngã, các kỹ thuật vận chuyển người bệnh*).

- Hướng dẫn người bệnh có nguy cơ cao di chuyển an toàn: (*mang giày/dép có ma sát mỗi lần ra khỏi giường*).
- Hướng dẫn người bệnh gọi điện thoại cho điều dưỡng chăm sóc nếu cảm thấy chóng mặt, yếu, hoặc lâng lâng; không tự mình đứng dậy.
- Người bệnh được giúp đỡ khi đi vào nhà tắm; Sử dụng thanh vịn trong nhà tắm và hành lang.
- Hướng dẫn người bệnh chỉ sử dụng những đồ vật cố định để giúp người bệnh vững chắc trong khi di chuyển (*không sử dụng cốc truyền, bàn ăn, xe lăn, hoặc các vật khác có thể di chuyển*).
- Nếu người bệnh có sử dụng kính hoặc thiết bị trợ thính, khuyến khích người bệnh hãy luôn dùng chúng.
- **Người bệnh có rối loạn vận động:**
 - Khuyến khích NB vận động có sự hỗ trợ (*người nhà, NVYT*).
 - NB được hỗ trợ các phương tiện vận chuyển (*xe đẩy, cang..*).
 - Giới thiệu các chương trình tập thể dục hoặc hỗ trợ NB đi bộ nếu thích hợp.
- **Người bệnh có rối loạn ý thức tạm thời:**
 - Khuyến khích người nhà người bệnh tham gia hỗ trợ khi cần.
 - Hướng dẫn người bệnh làm quen với môi trường bệnh viện.
 - Hướng dẫn NB và người nhà hạn chế những vận động không được phép.
- **Người bệnh cao tuổi:**
 - Xây dựng các chương trình tập luyện liên tục.
 - Các bài tập thăng bằng và sức khỏe theo từng cá nhân.

VIII. PHỤ LỤC

STT	Tên phụ lục	Mã hiệu
1.	Hướng dẫn phòng ngã tại nhà	PL.75.HT.01
2.	Phiếu báo cáo sự cố ngã	BM.75.HT.01
3.	Bảng đánh giá nguy cơ ngã và hướng dẫn can thiệp	BM.75.HT.02

HƯỚNG DẪN PHÒNG NGÃ TẠI NHÀ

1. Phòng ngủ

- Lắp đặt hệ thống đèn thuận tiện giữa phòng ngủ và phòng tắm.
- Đặt đèn, điện thoại, hoặc đèn pin gần giường của người bệnh.
- Đặt giường ngủ ở vị trí dễ dàng vào và ra khỏi giường.
- Sử dụng ga giường và chăn bông bằng các sản phẩm được làm từ vật liệu như len hoặc bông.
- Sắp xếp quần áo trong tủ của người bệnh để dễ dàng khi sử dụng.
- Sắp xếp sàn phòng ngủ gọn gàng.

2. Xung quanh khu vực sinh hoạt

- Sắp xếp đồ đạc gọn gàng giữa các lối đi giữa các phòng và hành lang.
- Sắp đặt các đồ dùng trong nhà (*bàn, ghế, giường... ở vị trí thấp, vừa tầm với*).
- Lắp các hệ thống ánh sáng dễ dàng vào phòng, tránh phải bước vào phòng tối để bật đèn. Chỉ đi bộ trong những căn phòng, cầu thang và hành lang được thấp sáng tốt.
- Không ngồi trên ghế hoặc trên ghế sofa quá thấp nên khó đứng lên, sử dụng ghế có tay vịn.
- Sử dụng thảm gai, chống trượt.

3. Phòng bếp

- Không sử dụng thảm.
- Làm sạch ngay lập tức bất kỳ chất lỏng, dầu mỡ, hoặc thức ăn rơi trên sàn nhà.
- Đặt những vật dụng trong nhà bếp (*dụng cụ nấu, đồ lưu trữ thức ăn...*) dễ dàng tiếp cận.
- Không đứng trên ghế hoặc hộp để lấy đồ ở tủ phía trên.

4. Cầu thang

- Giữ các bậc thang luôn gọn gàng.
- Lắp đặt hệ thống chiếu sáng đủ sáng, thuận tiện (*công tác đèn phải nằm ở phía trên và dưới cùng của cầu thang*). Hoặc xem xét cài đặt hệ thống đèn cảm ứng.
- Để đèn pin gần cầu thang trong trường hợp bị mất điện đột ngột.
- Lắp đặt hệ thống thảm phù hợp, đặt các miếng chống trơn vào từng bậc thang.
- Lắp tay vịn ở cả hai bên cầu thang và sửa chữa ngay các bậc cầu thang bị hỏng.

5. Phòng tắm

- Luôn để ánh sáng nhẹ trong phòng tắm và giữ phòng tắm khô ráo.
- Đặt thảm chống trượt cạnh bồn tắm và lối ra an toàn.
- Lắp đặt các thanh vịn trên tường phòng tắm.
- Sử dụng miếng cao su hoặc đế các dải kết dính không dính vào bên trong bồn.
- Sử dụng vách ngăn nhà tắm bằng vật liệu không vỡ
- Sử dụng ghế nâng chỗ vệ sinh hoặc lắp đặt tay vịn.
- Sử dụng dép chống trơn trượt trong phòng tắm.

PHIẾU BÁO CÁO SỰ CỐ NGÃ**1. Họ tên người ngã:** _____**2. Tuổi/năm sinh:** _____**3. Giới tính:** Nam Nữ **4. Đối tượng ngã:**Người bệnh Người nhà người bệnh Nhân viên y tế Khác , cụ thể: _____**Nếu là người bệnh ngã:**

4.1. Viện/Khoa/Phòng: _____

4.2. Mã hồ sơ bệnh án (ID): _____

5. Thời gian ngã: Ngày: __/__/____ Giờ: _____**6. Người phát hiện:**Nhân viên y tế Người bệnh Người nhà người bệnh **7. Khu vực ngã:**7.1. Vị trí: Quanh giường bệnh Lối đi lại trong buồng bệnh Nhà vệ sinh Cầu thang, bậc lên xuống Đường đi trong bệnh viện Hành lang Khác , cụ thể: _____7.2. Bề mặt khu vực ngã: Bằng phẳng Mấp mô Dốc Trơn trượt 7.3. Chiếu sáng khu vực ngã: Không đủ sáng Đủ sáng Không rõ 7.4. Biển cảnh báo ngã: Có Không Không rõ 7.5. Thiết bị hỗ trợ NB: Tay vịn Chuông gọi Không có gì 7.6. Phương tiện VC: Đảm bảo an toàn Không đảm bảo

(Lý do _____)

8. Bối cảnh ngã:8.1. Ngã từ trên giường/cáng xuống đất :Giường/cáng có thanh chắn Không có thanh chắn Thanh chắn đang dựng Thanh chắn không dựng Người bệnh nằm ghép Số người bệnh/giường bệnh: __8.2. Đang di chuyển :Không có phương tiện hỗ trợ Không có người hỗ trợ Có người hỗ trợ Có phương tiện hỗ trợ Xe lăn Cáng khiêng Cáng đẩy Xe điện 8.3. Khác , cụ thể: _____

9. Mô tả tình huống ngã: _____

10. Yếu tố nguy cơ ngã:

10.1 Từ phía người ngã: (Lý do): _____

- Đang dùng thuốc hướng thần, giảm đau, lợi tiểu, tim mạch

- Đã có tiền sử ngã Giảm/mất khả năng vận động

- RLYT Hoa mắt, chóng mặt

- Khác , cụ thể: _____

10.2 Từ môi trường: (Lý do): _____

10.3 Từ phương tiện hỗ trợ: (Lý do): _____

10.4. Từ người hỗ trợ: (Lý do): _____

11. Hậu quả ngã:

Không có tổn thương

Có , Ghi cụ thể: _____

12. Xử trí sau ngã:

Xử trí tổn thương thực thể: Chăm sóc động viên tinh thần:

Khác _____

Không xử trí gì

13. Đề xuất biện pháp ngăn ngừa ngã: _____

13. Người báo cáo: Họ tên: _____ Hoặc Không muốn nêu tên

Vị trí công tác: _____ Đơn vị: _____

14. Thời gian báo cáo: Ngày: __/__/____ Giờ: _____

BỆNH VIỆN BẠCH MAI

ĐƠN VỊ:.....

Họ và tên	Giới:.....
NB:.....	Tuổi:.....
Mã	
ID:.....	Chẩn đoán:.....

BẢNG ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ NGÃ VÀ HƯỚNG DẪN CAN THIỆP (Dùng để đánh giá người bệnh)

Nội dung	Cách tính điểm		Thời gian đánh giá						
1. Tiền sử ngã	Không	0							
	Có	25							
2. Có bệnh lý đi kèm	Không	0							
	Có	15							
3. Sử dụng hỗ trợ đi lại	Đi lại không cần hỗ trợ, nghỉ ngơi tại giường	0							
	Xe lăn, nạng chống, khung tập đi, cáng, xe điện, người hỗ trợ	15							
	Phải vịn vào bàn ghế, bờ tường xung quanh để đi lại	30							
4. Đang được truyền TM/có máy theo dõi/dẫn lưu/thở ôxy	Không	0							
	Có	20							
5. Tư thế bất thường khi di chuyển	Bình thường	0							
	Yếu/Nằm trên giường/Bất động	10							
	Không thẳng bằng	20							
6. Tình trạng tinh thần	Định hướng được bản thân	0							
	RLYT (Quên, lú lẫn, kích thích, hôn mê)	15							
Không có nguy cơ:(0đ);Nguy cơ thấp:(<25đ);Nguy cơ TB: (25-45đ);Nguy cơ cao:(>45đ) Tổng điểm:									
Người đánh giá(ghi rõ tên)									
PHÒNG NGỪA CHUẨN CHO TẤT CẢ NGƯỜI BỆNH: TỪ BƯỚC 1 - BƯỚC 6 (Từ 0 - <25 điểm)			Thời gian can thiệp						
1. Đảm bảo chuông gọi hoạt động được, hướng dẫn NB cách sử dụng và nơi đặt chuông (nếu có).									
2. Khuyến người bệnh/gia đình người bệnh về nguy cơ ngã và cách gọi giúp đỡ									
3. Đặt giường bệnh, cáng ở mức phù hợp và bánh xe đã được khóa									
4. Đảm bảo thành giường, cáng luôn luôn được nâng lên									
5. Khuyến người bệnh tránh thay đổi tư thế đột ngột									
6. Tư vấn tác dụng phụ của thuốc (nếu có) như: (thuốc an thần/thuốc gây mê/huyết áp/lợi tiểu...)									
NGUY CƠ TRUNG BÌNH: CAN THIỆP TỪ BƯỚC 1 - BƯỚC 9 (Từ 25 - 45 điểm)									
7. Đặt biển báo (hình ảnh) nguy cơ ngã và giáo dục người bệnh/gia đình người bệnh									
8. Trợ giúp người bệnh trong đi lại và vận chuyển									
9. Đeo vòng tay màu vàng cho người bệnh và đảm bảo NB luôn đeo vòng tay									
NGUY CƠ CAO: CAN THIỆP TỪ BƯỚC 1 - BƯỚC 13 (Từ >45 điểm)									
10. Hỗ trợ người bệnh trong sinh hoạt hàng ngày. Chú ý người bệnh trong khi đi vệ sinh									
11. Khuyến khích NB khi ngồi phải có người bên cạnh và thông báo ngay cho điều dưỡng khi rời khỏi phòng									
12. Điều dưỡng quan sát, theo dõi NB 3 giờ/lần									
13. Cố định người bệnh nếu cần thiết									
Người can thiệp(ghi rõ tên)									

