

MEDICATION SAFETY AND ERROR REPORTING



Jackie Wright
R.N. Div 1. R.M. I.B.C.L.C.

Putting pieces of the puzzle together
Celebrating more than 10 years of
collaboration of health education

AUSTRALIA
VIETNAM VOLUNTEERS
RESOURCE GROUP INC



HCMC –2015

AN TOÀN DÙNG THUỐC VÀ BÁO CÁO LỖI



Jackie Wright
R.N. Div 1. R.M. I.B.C.L.C.

Putting pieces of the puzzle together
Celebrating more than 10 years of
collaboration of health education

AUSTRALIA
VIETNAM VOLUNTEERS
RESOURCE GROUP INC



HCMC –2015

INTRODUCTION

- With the growing reliance on medication therapy as the primary intervention for most illnesses, patients receiving medication interventions are exposed to potential harm as well as benefits.
- Harm from medication can arise from unintended consequences as well as medication errors.
- A medication error reporting system is critical to ensure the reduction in medication errors.

3

GIỚI THIỆU

- Vì thuốc ngày càng được sử dụng như một can thiệp đầu tay cho đa số các bệnh lý nên bệnh nhân ngày càng tiếp xúc với những nguy hại song hành với những lợi ích của thuốc.
- Nguy hại từ việc sử dụng thuốc gây ra bởi các tác dụng không mong muốn và những lỗi khi sử dụng thuốc.
- Hệ thống báo cáo lỗi trong sử dụng thuốc rất quan trọng để bảo đảm làm giảm các lỗi sử dụng thuốc.

4

MEDICATION SAFETY

- Where can it go wrong?
- The potential for medication errors can occur in any of the stages
- There are five stages of the medication process



5

AN TOÀN SỬ DỤNG THUỐC

- Lỗi sử dụng thuốc xuất hiện từ đâu?
- Lỗi sử dụng thuốc có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào trong quá trình sử dụng thuốc .
- Có 5 giai đoạn sử dụng thuốc.



6

FIVE STAGES OF THE MEDICATION PROCESS

1. Prescribing-ordering a given medication and dose
2. Dispensing-supplying medication to individual or hospital ward.
3. Preparation of the medication for administration
4. Administration of the medication
5. Monitoring of the medication and it's effects

7

5 GIAI ĐOẠN SỬ DỤNG THUỐC

1. Chỉ định – kê toa thuốc và liều thuốc
2. Chia thuốc và phát thuốc cho từng bệnh nhân hoặc từng khoa phòng
3. Chuẩn bị dùng thuốc
4. Dùng thuốc
5. Theo dõi dùng thuốc và các tác động của thuốc

8

PRESCRIBING

- Of the five stages prescribing most often initiates a series of errors resulting in a patient receiving a wrong medication.
- The wrong drug, dose, or route can be ordered.
- Errors include- illegible and/or incomplete orders
- Orders for contradictory medications
- Inappropriate doses

9

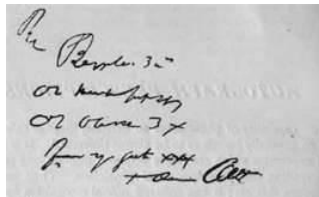
KÊ TOA

- Trong 5 giai đoạn sử dụng thuốc, kê toa thường là bước khởi đầu một loạt các lỗi dẫn đến việc bệnh nhân dùng sai thuốc.
- Có thể kê sai thuốc, liều hoặc đường dùng.
- Chỉ định thuốc không phù hợp và/hoặc không hoàn chỉnh.
- Chỉ định các thuốc có tương tác.
- Liều không phù hợp.

10

PRESCRIBING

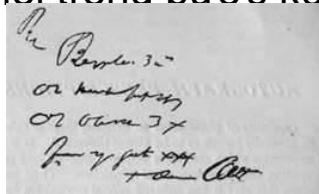
- This can be due to knowledge, workload and attitude of the prescriber.
- Nurses knowledge is imperative, to reduce the errors at this stage.



11

KÊ TOA

- Các lỗi kê toa có thể do lỗi kiến thức, do áp lực công việc và thái độ của người kê toa.
- Điều dưỡng bắt buộc phải có kiến thức để giảm thiểu lỗi trong bước kê toa.



12

DISPENSING

- In some settings, medication orders are transcribed, verified and dispensed by pharmacists and then delivered to the clinical areas for nurse administration, while in other areas nurses can be involved in this process.

13

CHIA THUỐC

- Ở một số nơi, các chỉ định thuốc được các dược sĩ phân tích, kiểm tra và phân chia thuốc rồi chuyển đến các khoa lâm sàng để điều dưỡng thực hiện thuốc.
- Một số nơi khác điều dưỡng có thể tham gia ngay trong giai đoạn chia thuốc.

14

DISPENSING

- Pharmacists have an important role in intercepting and preventing prescribing errors.
- However errors can be made by failing to transcribe correctly, filling the prescription and dispensing the medication.



15

CHIA THUỐC

- Dược sĩ đóng vai trò quan trọng trong việc chặn đứng và ngăn ngừa các lỗi kê toa.
- Tuy nhiên vẫn có thể để lọt lưới các lỗi kê toa do không sao thuốc đúng, lấy và phân chia thuốc.



16

MEDICATION ADMINISTRATION

- Nurses are primarily involved in the administration of medications.
- Nurses can also be involved in the preparation of medication such as drawing up measured a measured dose.

17

SỬ DỤNG THUỐC

- Điều dưỡng có vai trò quan trọng hàng đầu trong việc sử dụng các loại thuốc.
- Điều dưỡng cũng liên quan trong quá trình chuẩn bị thuốc, như rút thuốc theo đúng liều chỉ định.

18

MEDICATION ADMINISTRATION

The six rights
of
medication administration

THE RIGHT PATIENT
THE RIGHT MEDICATION
THE RIGHT TIME
ROUTE
DOSAGE
AND
DOCUMENTATION

19

SỬ DỤNG THUỐC

6 ĐÚNG
trong quá trình sử dụng thuốc

ĐÚNG BỆNH NHÂN
ĐÚNG THUỐC
ĐÚNG LÚC
ĐÚNG ĐƯỜNG DÙNG
ĐÚNG LIỀU
VÀ
PHẢI GHI ĐÚNG HỒ SƠ

20

1. RIGHT MEDICATION

- The medication must be checked with the medication order.
- There are many medications with similar names.



21

1. ĐÚNG THUỐC

- Phải đối chiếu thuốc với y lệnh thuốc.
- Có nhiều thuốc có tên giống nhau.



22

2. THE RIGHT DOSE

- The correct dose must be calculated and checked before been given.
- The medication must be constituted correctly, as per directions on medication.
- In some settings, a second nurse must check the calculation before been given.



23

2. ĐÚNG LIỀU

- Phải tính đúng liều và đối chiếu liều trước khi dùng thuốc.
- Phải theo hướng dẫn sử dụng thuốc để lấy thuốc đúng.
- Ở một số nơi, phải có một điều dưỡng thứ hai đối chiếu liều trước khi dùng thuốc.



24

3. THE RIGHT PATIENT

- The administrator must identify the patient by checking the medication order against the patients identification bracelet.
- Depending on the medication, a second nurse may have to check the correct patient.



25

3. ĐÚNG BỆNH NHÂN

- Người dùng thuốc cho bệnh nhân phải xác định bệnh nhân bằng cách đối chiếu chỉ định thuốc với lắc tay bệnh nhân.
- Tùy theo thuốc, có thể phải có một điều dưỡng thứ hai để kiểm tra đúng bệnh nhân.



26

4. THE RIGHT ROUTE

- The administrator must give the medication via the correct route.
- In preparing the the medication, the administrator will check the route ordered on the order.



27

4. ĐÚNG ĐƯỜNG DÙNG

- Người dùng thuốc phải dùng thuốc đúng đường dùng.
- Trong lúc chuẩn bị thuốc, người dùng thuốc sẽ đối chiếu đường dùng đã được chỉ định trong toa.



28

5. THE RIGHT TIME

- The administrator should check the medication order to ensure the medication is given at the correct time.
- The prescriber will identify the time for the medication to be given.
- The medication may need to be given over a period of time, for example over 30 minutes



29

5. ĐÚNG LÚC

- Người dùng thuốc nên đối chiếu với chỉ định thuốc để bảo đảm dùng thuốc đúng giờ.
- Người kê toa sẽ xác định thời điểm dùng thuốc.
- Có thể cần phải mất một khoảng thời gian để dùng thuốc, ví dụ trong 30 phút.



30

6. PROPER DOCUMENTATION

- The administration must record the administration of the medication and responses to the medication.



The image shows a medication administration record (MAR) form. At the top left, it says "AS REQUIRED ONLY MEDICATIONS" with a red box around "AS REQUIRED ONLY". To the right, there is a header section titled "NORTH HAVEN HOSPITAL MEDICATION LABEL" with fields for "Drug Name", "Strength", "Dose", and "Route". Below this is a large grid for recording medication administration. The grid has columns for "Date", "Time", "Administered", and "Response". The word "PAIN" is written in the "Drug Name" column for several rows. The "Administered" column has checkboxes for "Y" (Yes) and "N" (No). The "Response" column has checkboxes for "P" (Pain) and "N" (No response).

31

6. HỒ SƠ HOÀN CHỈNH

- Phải ghi nhận việc dùng thuốc và các đáp ứng với thuốc.



The image shows a medication administration record (MAR) form, identical to the one on slide 31. It includes the same header information and a grid for recording medication administration with columns for Date, Time, Administered, and Response.

32

MONITORING THE MEDICATION

- It is important to monitor the effects of the medication..
- is the medication having the desired effect for the patient?
- Is there any adverse effects?



33

THEO DÕI SỬ DỤNG THUỐC

- Việc theo dõi các tác dụng của thuốc là quan trọng.
- Thuốc có tạo được tác dụng mong đợi không?
- Có tác dụng phụ không?



34

WHAT IS A MEDICATION ERROR?

- A medication error is a mishap that occurs during prescribing, transcribing, dispensing, administering. Adherence, or monitoring a drug.
- Some do not cause harm, while others are caught before harm can occur (near misses)

35

LỖI DÙNG THUỐC LÀ GÌ?

- Lỗi sử dụng thuốc là một sai sót xảy ra trong quá trình kê toa, phân tích toa, phân chia thuốc, dùng thuốc, tuân thủ thuốc hoặc theo dõi dùng thuốc.
- Một vài sai sót không gây hại, và một số sai sót có thể được phát hiện trước khi xảy ra nguy hại (sai sót suýt xảy ra).

36

TYPES OF MEDICATION ERRORS

- Most medication errors occur at the ordering and administration stages. They include-
- Wrong drug, dose, patient, route, and time
- Additional or missed dose
- Wrong preparation technique.
- Drug to drug interaction
- Known allergy
- Equipment failure.
- Inadequate monitoring



37

CÁC DẠNG SAI SÓT DÙNG THUỐC

Hầu hết các lỗi dùng thuốc xảy ra ở giai đoạn kê toa và dùng thuốc. Bao gồm:

- Sai thuốc, sai liều, sai bệnh nhân, sai đường dùng và sai thời điểm.
- Liều dư hay thiếu liều
- Kỹ thuật chuẩn bị sai
- Tương tác thuốc
- Dị ứng đã biết
- Thiếu trang thiết bị
- Không theo dõi đủ



38

THE PREVALENCE OF MEDICATION ERRORS

- There has been a lot of research about the prevalence of medication errors.
- In some studies, medication errors may be as high as one per patient day in high acuity areas.
- Rates from studies range from 5.7-14.6 per 100 orders.
- For every reported error that harms a patient, there are many errors that go unreported

39

TẦN SUẤT CỦA SAI SÓT DÙNG THUỐC

- Đã có nhiều nghiên cứu tính toán tần suất của sai sót dùng thuốc.
- Trong nhiều nghiên cứu, ở những vùng chăm sóc cấp, tần suất này có thể cao đến mức 1 sai sót mỗi bệnh nhân ngày.
- Tỷ lệ trong các nghiên cứu dao động từ 5.7-14.6 mỗi 100 chỉ định.
- Trong mỗi sai sót được báo cáo làm nguy hại đến bệnh nhân, có nhiều sai sót khác đi kèm mà không được báo cáo.

40

WHY DO MEDICATION ERRORS OCCUR?

- Medication safety is dependent upon systems, process and human factors, which can vary significantly across health care settings.
- Errors may occur at any stage of the medication process due many factors.

41

VÌ SAO XẢY RA CÁC LỖI DÙNG THUỐC?

- An toàn sử dụng thuốc tùy thuộc vào các hệ thống, quy trình và yếu tố con người. Những yếu tố này khác nhau rất rõ ở các nơi khác nhau.
- Sai sót có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của quá trình sử dụng thuốc do nhiều yếu tố.

42

SYSTEM FACTORS

- System factors that influence medication administration include staffing levels and Registered Nurse skill mix (proportion of care given by RN's) , shift length, patient acuity, and organisational climate.
- Organisational factors include workload levels, working conditions, policies and procedures, and technologies.

43

CÁC LỖI HỆ THỐNG

- Các lỗi hệ thống có ảnh hưởng lên việc dùng thuốc bao gồm cả trình độ của nhân viên và kỹ năng Điều Dưỡng Chính (tỉ lệ Điều Dưỡng Chính), thời gian trực, mức độ nguy cấp của bệnh nhân, và hoàn cảnh tổ chức
- Các yếu tố tổ chức bao gồm mức tải công việc, điều kiện làm việc, các quy định và quy trình, và công nghệ.

44

PROCESS FACTORS

- Process factors can include
- Distractions and interruptions
- Documentation of the administration process
- Communication of the orders
- Complexity
- Equipment failure
- Monitoring and assessing

45

YẾU TỐ QUY TRÌNH

Bao gồm:

- Mất tập trung và bị xen ngang
- Ghi nhận quá trình dùng thuốc
- Truyền đạt các y lệnh
- Tính phức tạp
- Thiếu trang thiết bị
- Theo dõi và đánh giá

46

HUMAN FACTORS

- There are a wide range of human factors that can contribute to medication errors
- Characteristics of the individuals-training levels, fatigue.
- The nature of the clinical work

47

YẾU TỐ CON NGƯỜI

- Có nhiều yếu tố con người dẫn đến các sai sót dùng thuốc
- Đặc điểm của các nhân viên – trình độ huấn luyện, sự mệt mỏi.
- Đặc điểm của công việc lâm sàng

48

REPORTING MEDICATION ERRORS

- The process of reporting medication errors has many benefits
 1. Patient- to monitor for any adverse reaction.
 2. Staff- to counsel and educate to reduce the risk of further errors
 3. Quality improvement - collate records, which may show trends, to further reduce the risk of errors

49

BÁO CÁO CÁC LỖI DÙNG THUỐC

- Quy trình báo cáo các lỗi thuốc mang đến nhiều lợi ích cho:
 1. Bệnh nhân – để theo dõi các phản ứng phụ.
 2. Nhân viên – để tư vấn và hướng dẫn làm giảm nguy cơ cho các sai sót nặng hơn
 3. Cải thiện chất lượng – đối chiếu với hồ sơ, giúp thể hiện các xu hướng sai sót, để làm giảm nguy cơ xảy ra các sai sót.

50

MEDICATION ERROR

- Error reporting promote the goal of providing the best possible patient care in a safe, compassionate environment by helping those involved learn about:
 - Potential risks
 - Actual errors
 - Causes of errors
 - Prevention of recurrent events

51

LỖI DÙNG THUỐC

- Báo cáo các sai sót giúp đẩy mạnh mục tiêu cung cấp chăm sóc tốt nhất có thể cho bệnh nhân trong một môi trường an toàn và bác ái bằng cách giúp những người có liên quan học thêm về:
 - Các nguy cơ có thể
 - Các nguy cơ thực
 - Nguyên nhân của sai sót
 - Ngừa các biến cố tái phát

52

BARRIERS TO REPORTING

The three most significant barriers to reporting are-

- A hierarchical hospital culture/ structure where the nursing staff disagree about the definition of reportable errors

53

RÀO CẢN CỦA VIỆC BÁO CÁO LỖI

Có 3 rào cản quan trọng nhất, gồm:

- Văn hóa “tôn ti trật tự” trong bệnh viện làm cho các nhân viên điều dưỡng không đồng ý kiến về định nghĩa các sai sót có thể báo cáo

54

BARRIERS TO REPORTING

- The fear of the response and reaction of hospital management/administration and peers about a reported error.
- The amount of time and effort in documenting an error.



55

RÀO CẢN CỦA VIỆC BÁO CÁO LỖI

- Sợ sự phản hồi và phản ứng của quản lý bệnh viện và các đồng nghiệp về sai sót được báo cáo.
- Ngại tốn thời gian và nỗ lực ghi nhận sai sót.



56

VOLUNTARY REPORTING PROGRAMS

Voluntary reporting is generally more successful than mandatory systems because:

- Reports come from staff who can describe the conditions that led to the event and provide detailed information
- Information is immediately useful to help create a plan for improvement
- There is trust between the reporters and the recipients

57

CHƯƠNG TRÌNH BÁO CÁO TỰ GIÁC

Báo cáo tự giác thường thành công hơn các hệ thống báo cáo phát giác vì:

- Báo cáo do nhân viên thực hiện nên có thể mô tả tình trạng dẫn đến biến cố và cung cấp các thông tin chi tiết
- Ngay lập tức thông tin sẽ hữu ích cho việc thiết lập kế hoạch cải tiến
- Có sự tin cậy giữa người báo cáo và người tiếp nhận

58

VOLUNTARY REPORTING PROGRAMS

A nonpunitive approach recognizes that human error is inevitable

- Analysis is system or process oriented rather than outcome oriented
- Error reduction efforts are not targeted at the individual but toward strengthening the system to lessen the possibility of error

59

CHƯƠNG TRÌNH BÁO CÁO TỰ GIÁC

Cách tiếp cận không trừng phạt cho thấy việc con người có sai sót là không thể tránh khỏi

- Phân tích là hệ thống hướng đến quy trình hơn là hướng đến kết quả
- Các nỗ lực giảm sai sót không chỉ tập trung vào cá nhân mà hướng đến làm tăng cường sức mạnh hệ thống để giảm khả năng mắc sai sót

60

WHO SHOULD DISCLOSE THE ERROR?

- The best person to report an event is the one who was involved or who found or witnessed the event
- Most medication errors are reported by nurses or pharmacists
- Everyone associated with health care could potentially make reports (e.g., pharmacists, physicians, nurses, dentists, techs, assistants, medical equipment vendors)
- The facility should thoroughly investigate any reported medication error

61

AI SẼ LÀ NGƯỜI VẠCH RA SAI SÓT

- Người báo cáo sai sót tốt nhất là người có liên quan hoặc người tìm thấy hoặc chứng kiến biến cố
- Hầu hết các lỗi dùng thuốc do các điều dưỡng hoặc dược sĩ báo cáo
- Mọi người trong hệ thống chăm sóc sức khỏe đều có thể báo cáo lỗi (như: dược sĩ, bác sĩ, điều dưỡng, nha sĩ, kỹ thuật viên, hộ lý, người bán các thiết bị y khoa)
- Đơn vị nên khảo sát và báo cáo đầy đủ các sai sót dùng thuốc

62

WHEN TO REPORT

- Best approach is to ***immediately*** report an event whether or not it may cause serious harm
- Advantages to immediate reporting:
 - An ADE that may not seem serious may, in fact, be serious
 - The supervisor can ask questions while the event is fresh in the reporter's mind
- An immediate oral report to a supervisor may be more beneficial than a hastily written report
- Send final reports to risk management soon after the event unless additional time is requested in the report

63

KHI NÀO BÁO CÁO

- Cách tiếp cận tốt nhất là báo cáo ***tức thì*** biến cố dù có gây nguy hại hay không
- Ưu điểm của báo cáo ***tức thì***:
 - Một tác dụng phụ có vẻ không nguy hiểm, thực ra, cũng có thể nguy hiểm
 - Người giám sát có thể đặt câu hỏi khi biến cố vẫn còn rất mới mẻ trong đầu người báo cáo
- Báo cáo ***tức thì*** bằng miệng cho người giám sát có thể có nhiều lợi ích hơn báo cáo viết
- Gửi các báo cáo cuối cùng đến quản lý nguy cơ ngay sau khi biến cố xảy ra trừ khi cần thêm thời gian để yêu cầu báo cáo

64

REPORTABLE EVENTS, CONDITIONS, AND PRIORITIES

- It is essential to use clear, consistent terminology when reporting events
 - Clearly define the types of events and conditions to be reported
- Not knowing what to report is a barrier to reporting
- Provide staff members with examples of adverse occurrences to minimize confusion about what is desired.

65

CÁC BIẾN CỐ CÓ THỂ BÁO CÁO, CÁC LUẬT VÀ QUY ĐỊNH

- Nhất thiết phải sử dụng các từ ngữ rõ ràng và chính xác khi báo cáo biến cố
 - Định nghĩa rõ các dạng biến cố và các tình trạng có thể báo cáo
- Không biết báo cáo cái gì là một rào cản để báo cáo
- Cung cấp các ví dụ về các sự việc không mong muốn cho nhân viên để hạn chế nhầm lẫn.

66

REPORTABLE EVENTS, CONDITIONS, AND PRIORITIES (CONTINUED)

- The categories of conditions and events reportable to error reporting systems are:
 - **Risk:** hazardous conditions that could lead to an error
 - **Near misses/close calls:** errors that were intercepted and corrected before reaching the patient
 - **Errors, no harm:** errors that reach the patient but do not cause harm
 - **Errors, harm:** errors that reach the patient and cause harm

67

CÁC BIẾN CỐ CÓ THỂ BÁO CÁO, CÁC LUẬT VÀ QUY ĐỊNH (TIẾP THEO)

- Các kiểu tình trạng và biến cố có thể báo cáo được :
 - **Nguy cơ:** các tình trạng nguy hiểm có thể dẫn đến sai sót
 - **Sai sót suýt xảy ra:** sai sót đã được chặn đứng và sửa sai trước khi đến với bệnh nhân
 - **Sai sót không nguy hại:** sai sót đã đến với bệnh nhân nhưng không gây hại
 - **Sai sót gây hại:** sai sót đã xảy ra với bệnh nhân và gây hại

68

REPORTABLE EVENTS, CONDITIONS, AND PRIORITIES

- Near misses and conditions that could lead to errors or “less serious” errors all provide information about the underlying system-based causes of medication errors
 - All of the above should be reported
 - Allows systems to be proactive in identifying system failures
 - Less devastating to report events not causing harm than to have to report harmful occurrences
- Institutions should encourage personnel to report events and not to assume that the problem is already known
- More complete reporting enhances the ability to learn about errors and to implement appropriate safeguards

69

CÁC BIẾN CỐ CÓ THỂ BÁO CÁO, CÁC LUẬT VÀ CÁC ƯU TIÊN

- Các sai sót và tình trạng suýt xảy ra có thể dẫn đến các sai sót hoặc các sai sót “ít nghiêm trọng hơn”. Tất cả đều có thể cung cấp thông tin về các nguyên nhân do hệ thống gây nên các lỗi dùng thuốc.
 - Tất cả đều phải được báo cáo
 - Cho phép hệ thống chủ động xác định các sai sót hệ thống
 - Báo cáo các biến cố không gây hại ít ảnh hưởng xấu hơn báo cáo các biến cố gây hại
- Nên huy động nhân lực báo cáo các biến cố và đừng cho rằng đã biết được vấn đề
- Nhiều báo cáo hoàn chỉnh hơn sẽ làm tăng cường khả năng học tập từ những sai sót và ứng dụng những phương pháp an toàn thích hợp

70

WHAT INFORMATION TO REPORT

- JUST THE FACTS
- include a factual description of what happened and the patient outcome
- Include names of products if the event involves a problem with labeling or packaging
- Include any additional patient monitoring or testing performed or medications administered as a result of the event

71

BÁO CÁO THÔNG TIN NÀO

- CHỈ BÁO CÁO SỰ KIỆN
- Mô tả chuyện gì đã xảy ra và kết cục của bệnh nhân
- Tên các sản phẩm liên quan nếu biến cố có liên quan đến việc dán nhãn hoặc đóng gói
- Mô tả việc theo dõi thêm cho bệnh nhân hoặc xét nghiệm gì làm thêm hoặc thuốc gì dùng thêm cho bệnh nhân sau khi biến cố xảy ra

72

WHAT INFORMATION TO REPORT

- Include explanatory information that describes:
 - How the event happened
 - What normally happens and how risk was managed before the event
 - Why the event happened
 - At-risk behaviors
 - How to prevent similar events

73

BÁO CÁO THÔNG TIN NÀO

- Các thông tin giải thích bao gồm:
 - Biến cố xảy ra như thế nào
 - Trước khi biến cố xảy ra, thường thì sẽ xảy ra tình huống nào và kiểm soát nguy cơ ra sao
 - Vì sao biến cố xảy ra
 - Các hành vi có nguy cơ
 - Phòng ngừa các biến cố tương tự như thế nào

74

REPORTING MEDICATION ERRORS

The process-

1. Recognising the error- ensure patient safety-additional observations and monitoring for adverse affects.
2. Reporting the error- different centres use different modes of reporting.

75

BÁO CÁO CÁC LỖI DÙNG THUỐC

Quy trình -

1. Nhận ra sai sót – bảo đảm an toàn cho bệnh nhân – đánh giá thêm và theo dõi các tác dụng phụ.
2. Báo cáo sai sót – các trung tâm khác nhau dùng các kiểu báo cáo khác nhau.

76

REPORTING MEDICATION ERRORS

3. Counselling of the staff involved- to assist in identifying any causative factors.
4. Education of the staff involved- to reduce the risk of future errors.
5. Recording the incident to assist in reducing the risk of further incidents

77

BÁO CÁO CÁC LỖI DÙNG THUỐC

3. Tư vấn cho nhân viên có liên quan – giúp họ xác định được các yếu tố nguyên nhân.
4. Giáo dục cho nhân viên có liên quan – giảm nguy cơ sai sót sau này.
5. Ghi nhận biến cố để giúp giảm nguy cơ gây biến cố sau này

78

MEDICATION ERRORS STAFF RESPONSIBILITY

- When a medication error has occurred, the staff remember should acknowledge that the incident has occurred
- Observe and reassure the patient.
- Report to the supervisor as soon as possible
- Complete a medication incident report.

79

LỖI DÙNG THUỐC TRÁCH NHIỆM CỦA NHÂN VIÊN

- Khi xảy ra một sai sót dùng thuốc, nhân viên phải chấp nhận biến cố đã xảy ra.
- Đánh giá và giúp bệnh nhân an tâm.
- Báo cáo cho giám sát viên càng sớm càng tốt
- Hoàn tất báo cáo lỗi dùng thuốc.

80

MEDICATION ERRORS SUPERVISOR RESPONSIBILITY

- Support the staff member to care for the patient
- Assist the staff member to complete medication incident report
- Carry out investigation of the specific incident with emphasis on the process associated with the incident.
- Develop an action plan to prevent re-occurrence

81

LỖI DÙNG THUỐC TRÁCH NHIỆM CỦA GIÁM SÁT VIÊN

- Hỗ trợ nhân viên chăm sóc bệnh nhân
- Giúp nhân viên hoàn tất báo cáo lỗi dùng thuốc
- Khảo sát biến cố chuyên biệt nhắm vào quy trình liên quan đến biến cố đó.
- Xây dựng kế hoạch hành động để ngừa tái phát

82

STRATEGIES TO PREVENT ERRORS

- Research has suggested strategies to reduce the risk of medication errors.
- Nationwide initiatives- standardized medication charts.
- Nurses education and training- annual mandatory training
- System change- to assist in improving nurses efficiency during drug administration.
- System change with technology-computer bar coding to reduce the risk of errors

83

CHIẾN LƯỢC NGỪA SAI SÓT

- Các nghiên cứu đã đề nghị các chiến lược làm giảm các sai sót dùng thuốc.
- Các biểu đồ dùng thuốc được chuẩn hóa đầu tiên trong cả nước.
- Giáo dục và huấn luyện điều dưỡng – huấn luyện bắt buộc hàng năm
- Thay đổi hệ thống – để giúp cải thiện hiệu quả dùng thuốc của điều dưỡng.
- Thay đổi hệ thống bằng công nghệ – mã vạch để giảm nguy cơ sai sót

84

STAFF EDUCATION AND SUPPORT

- Staff education should include:
 - Active learning about the barriers to medical error communication
- Debriefing sessions and private support counseling for staff members involved in an error
- A culture of safety must be created by leaders who support error reporting
- The pledge to disclose has proven to be challenging because individual practitioners are still cautious about disclosing errors to colleagues or superiors, regardless of anonymity

85

GIÁO DỤC VÀ HỖ TRỢ NHÂN VIÊN

- Giáo dục nhân viên gồm:
 - Chủ động học các rào cản của truyền thông sai sót trong y khoa
- Các buổi học tóm lược và tư vấn hỗ trợ riêng cho các nhân viên có liên quan đến các sai sót
- Lãnh đạo phải tạo ra một văn hóa an toàn để cổ động cho việc báo cáo lỗi
- Chắc chắn còn nhiều thử thách vì từng cá nhân vẫn còn dè dặt trong việc nhận lỗi với đồng nghiệp hoặc giám sát viên, dù không công bố tên.

86

CONCLUSION

- Harm from medication can arise from unintended consequences as well as medication errors.
- A medication error reporting system is critical to ensure the reduction in medication errors.

87

KẾT LUẬN

- Nguy hại từ thuốc có thể xuất phát từ những tác động không mong đợi của thuốc lẫn các sai sót trong dùng thuốc.
- Rất cần một hệ thống báo cáo lỗi dùng thuốc để bảo đảm giảm thiểu các sai sót dùng thuốc.

88

REFERENCES

- Margaret Duguid-Australian Commission on safety and Quality in Healthcare.
- Hughes and Blegggen- Medication Administration safety.
- Pharmacy Benefits management Strategic Healthcare Group and medical advisory Panel
- Barron WM, Kuczewski MG. Unanticipated harm to patients: deciding when to disclose outcomes.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, *To Err Is Human: Building a Safer Health System.*

89

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Margaret Duguid-Australian Commission on safety and Quality in Healthcare.
- Hughes and Blegggen- Medication Administration safety.
- Pharmacy Benefits management Strategic Healthcare Group and medical advisory Panel
- Barron WM, Kuczewski MG. Unanticipated harm to patients: deciding when to disclose outcomes.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, *To Err Is Human: Building a Safer Health System.*

90

THANK YOU



91

CẢM ƠN



92