QUY TẮC
Kiểm tra lại thuốc, dịch truyền trước khi sử dụng cho người bệnh

(Kèm theo Quyết định số:240/QĐ-TTCS ngày10 /02/2026)

1.Căn cứ pháp lý:

Luật số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc hội về Luật khám, chữa bệnh;

Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí Chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0;

Thông tư 43/TT-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;

Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

2. Mục đích:

- Đảm bảo an toàn cho người bệnh trong sử dụng thuốc, dịch truyền.

- Ngăn ngừa sai sót trong cấp phát, chuẩn bị và sử dụng thuốc.

3. Phạm vi áp dụng:

- Áp dụng tại tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

- Dành cho bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên khi thực hiện y lệnh thuốc/dịch truyền.

4. Trách nhiệm:

- Bác sĩ điều trị: ghi y lệnh chính xác, rõ ràng.

- Điều dưỡng hành chính: nhận, chuẩn bị, kiểm tra và đối chiếu thuốc/dịch truyền.

- Điều dưỡng thực hiện: kiểm tra lại và giám sát trong quá trình sử dụng.

5. Nguyên tắc chung:

- Thực hiện "5 đúng": đúng người bệnh – đúng thuốc – đúng liều lượng – đúng đường dùng – đúng thời gian.

- Kiểm tra ít nhất 2 lần trước khi đưa thuốc/dịch truyền cho người bệnh.

- Trường hợp dịch truyền/thuốc pha chế: phải có ít nhất 2 nhân viên y tế kiểm tra chéo.

6. Nội dung thực hiện:

6.1. Khi chuẩn bị thuốc, dịch truyền:

- Đối chiếu y lệnh bác sĩ với hồ sơ bệnh án.

- Kiểm tra: Tên thuốc/dịch truyền; Nồng độ, hàm lượng, liều dùng; Đường dùng; Hạn dùng, bao bì, tình trạng dung dịch.

- Thuốc/dịch truyền sau khi chuẩn bị phải được ghi nhãn (tên, liều, thời gian, người chuẩn bị).

6.2. Trước khi đưa thuốc/dịch truyền cho người bệnh:

- Hỏi và đối chiếu tối thiểu 3 thông tin định danh (họ tên , năm sinh, địa chỉ hoặc mã bệnh án).

- Kiểm tra chéo với vòng tay định danh (nếu có).

- Đối chiếu thuốc/dịch truyền với y lệnh lần cuối cùng.

6.3. Trong khi sử dụng:

- Theo dõi tình trạng người bệnh (mạch, huyết áp, phản ứng bất thường).

- Ghi nhận thời gian bắt đầu và kết thúc truyền thuốc/dịch truyền.

6.4. Sau khi sử dụng:

- Ghi chép vào hồ sơ bệnh án: loại thuốc/dịch truyền, liều lượng, thời gian sử dụng, người thực hiện.

- Báo cáo ngay nếu có phản ứng có hại hoặc sai sót xảy ra.

7. Tình huống đặc biệt:

- Thuốc nguy cơ cao (High-alert medication): insulin, heparin, thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần → bắt buộc kiểm tra kép bởi 2 điều dưỡng.

- Người bệnh không giao tiếp được: xác nhận qua vòng tay định danh và người nhà.

8. Đào tạo và Giám sát:

- Nhân viên y tế phải được đào tạo định kỳ hằng quý về an toàn thuốc.

- Khoa Dược và Phòng Kế hoạch - Tài chính giám sát tuân thủ quy tắc, kiểm tra ngẫu nhiên.

9. Chỉ số theo dõi:

- 100% thuốc và dịch truyền được kiểm tra 2 lần trước khi sử dụng.

- Không có sự cố y khoa nghiêm trọng do sai thuốc, sai liều.

- Số phản ứng có hại do thuốc được báo cáo đầy đủ (tỷ lệ báo cáo 100%).

10. Tổ chức thực hiện:

- Trưởng/phó phụ trách các khoa, phòng chịu trách nhiệm triển khai thực hiện nghiêm túc quy tắc này.

- Phòng Kế hoạch - Tài chính; Tổ Điều dưỡng là đầu mối giám sát, báo cáo Ban Giám đốc về tình hình thực hiện./.