

QUY ĐỊNH VỀ AN TOÀN VÀ CHẤT LƯỢNG

Mục đích: An toàn của bệnh nhân là ưu tiên số một của chúng tôi. Tài liệu này bao gồm các chính sách và quy trình hoạt động cho các trung tâm điều trị đối tác của Smile Train.

PHẦN 1: HỒ SƠ BỆNH ÁN CỦA BỆNH NHÂN

Yêu cầu 1.1: Tiêu chuẩn về việc lập hồ sơ:

- ❖ Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân Smile Train và Smile Train Express (www.smiletrainexpress.org) phải được sử dụng cho tất cả các bệnh nhân đang được phẫu thuật hở môi – vòm miệng do Smile Train tài trợ.
- ❖ Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân phải bao gồm tất cả các tài liệu y tế liên quan đến thủ tục được Smile Train hỗ trợ bao gồm ghi chú nhập viện, đánh giá trước phẫu thuật của bác sĩ nhi khoa hoặc nhân viên y tế, đánh giá gây mê trước phẫu thuật và hồ sơ gây mê trong phẫu thuật, ghi chú tiền phẫu, trong và hậu phẫu của bác sĩ phẫu thuật, đơn vị chăm sóc hậu gây mê và phiếu điều dưỡng của khoa có hồ sơ bàn giao rõ ràng trong suốt thời gian chăm sóc.

Yêu cầu 1.2: Đánh giá Kết quả Phẫu thuật:

- ❖ Nhóm điều trị khe hở môi – vòm miệng phải tổ chức các cuộc họp ít nhất 3 tháng một lần để các thành viên (bác sĩ phẫu thuật, bộ phận gây mê (bác sĩ và không phải bác sĩ), bác sĩ nhi khoa, nhân viên y tế, nhà cung cấp dịch vụ ngôn ngữ, bác sĩ chỉnh nha và các chuyên gia chăm sóc toàn diện khác) xem xét hồ sơ bệnh nhân do Smile Train tài trợ bao gồm kế hoạch điều trị và kết quả phẫu thuật.

PHẦN 2: ĐÁNH GIÁ TIỀN PHẪU

Yêu cầu 2.1: Lựa chọn Bệnh nhân:

- ❖ Bệnh nhân được phẫu thuật phải,
 - từ 3 tháng tuổi trở lên để phẫu thuật khe hở môi.
 - trên 9 tháng tuổi để phẫu thuật khe hở vòm miệng.
 - *Nếu sinh non, vui lòng điều chỉnh theo tuổi thai phù hợp.
 - Nặng ít nhất 5kg và cân nặng, chiều cao và/hoặc chiều dài tương ứng với độ tuổi
- ❖ Tất cả bệnh nhân phẫu thuật được Smile Train hỗ trợ phải đạt tình trạng thể chất loại 1 hoặc loại 2 của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ (ASA).
 - Trẻ em có tình trạng thể chất ASA 1 khỏe mạnh (không mắc bệnh cấp tính hoặc mãn tính), cân nặng bình thường so với tuổi.
 - Trẻ em có tình trạng thể chất ASA 2 bị rối loạn hệ thống từ nhẹ đến trung bình do tình trạng được điều trị bằng phẫu thuật hoặc do các quá trình sinh lý bệnh khác. Ví dụ, trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh không có triệu chứng, rối loạn nhịp tim được kiểm soát tốt, hen suyễn không trầm trọng, động kinh được kiểm soát tốt, đái tháo đường không phụ thuộc insulin, tỷ lệ phần trăm BMI bất thường theo tuổi, OSA nhẹ/trung bình, tình trạng ung thư tuyến giáp, tự kỷ với những hạn chế nhẹ.

- Để tham khảo, một đứa trẻ khỏe mạnh bị sút môi hoặc hở hàm ếch và không có vấn đề y tế nào khác thường sẽ rơi vào phân loại ASA 1 hoặc 2. Trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh có triệu chứng và các hội chứng tiềm ẩn thường rơi vào phân loại ASA 3 hoặc cao hơn.
- Bất kể tình trạng ASA như thế nào, những bệnh nhân có nguy cơ cao như những bệnh nhân có đường hô hấp có khả năng khó thở (Pierre Robin, hội chứng Treacher Collins, khe hở Tessier, v.v.) nên được giới thiệu đến một trung tâm có chuyên môn và nguồn lực để quản lý các biến chứng tiềm ẩn liên quan đến nguy cơ tăng cao bao gồm các cơ sở Chăm sóc Đặc biệt (ICU), chẳng hạn như Trung tâm Sút môi Hở hàm Toàn diện. Nếu không chắc chắn, vui lòng xem lại các lời khuyên của Smile Train hoặc gửi email về medical@smiletrain.org để làm rõ thêm.
- ❖ Phiếu chấp thuận thông tin về quy trình phẫu thuật phải được thu bởi bác sĩ phẫu thuật trong đội ngũ sút môi hở hàm.
- ❖ Phiếu chấp thuận quy trình gây mê phải được bộ phận gây mê chấp nhận và ghi lại ít nhất một ngày trước lịch phẫu thuật.
- ❖ Tất cả các bệnh nhân trước đây được giới thiệu đến phòng khám dinh dưỡng phải có sự xác nhận của đội ngũ dinh dưỡng để tiến hành phẫu thuật.

Yêu cầu 2.2: Lên lịch cho Bệnh nhân nhận hỗ trợ tài chính của Smile Train.

- ❖ Tất cả trẻ em dưới 2 tuổi phải được xếp lịch mổ và **bắt đầu** mổ trước 2 giờ chiều.
- ❖ Các thủ thuật phẫu thuật kết hợp môi và vòm miệng (cả hai thủ thuật được thực hiện như một ca phẫu thuật riêng lẻ), **KHÔNG** được phép thực hiện đối với bệnh nhân dưới 1 tuổi.
- ❖ Cần có khoảng cách 90 ngày giữa các ca phẫu thuật do Smile Train tài trợ để có đủ thời gian hồi phục. Chi thị này không áp dụng cho các trường hợp khẩn cấp cần quay lại phòng mổ khẩn cấp.

PHẦN 3: CÁC YÊU CẦU TIỀN PHẪU CỤ THỂ

Yêu cầu 3.1: Đánh giá Bệnh nhân

- Bệnh nhân phải được bác sĩ nhi khoa hoặc nhân viên y tế chấp thuận về mặt y tế để phẫu thuật trước khi được lên lịch phẫu thuật. Quy trình chấp thuận phải bao gồm lịch sử chi tiết và kiểm tra sức khỏe thể chất. Bộ phận cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc đánh giá nên quen thuộc với sức khỏe địa phương và các vấn đề liên quan đến hở hàm ếch. Đánh giá phải bao gồm:
 - Lịch sử bệnh hiện tại
 - Lịch sử bệnh trong quá khứ bao gồm lịch sử tuổi sinh (tuổi thai ước tính và bất kỳ biến chứng nào đã được biết khi sinh mà có thể làm phức tạp việc chăm sóc gây mê) và dị tật bẩm sinh.
 - Các dị ứng đã được biết (ví dụ: thuốc và phản ứng).
 - Lịch sử phẫu thuật trong quá khứ bao gồm bất kỳ biến chứng nào.
 - Các biến chứng gây mê trước đây bao gồm bất kỳ tiền sử gia đình về phản ứng bất lợi với gây mê.
 - Khám sức khỏe thể chất chi tiết phải được thực hiện và ghi chép lại. Phải đặc biệt chú ý đến các dị tật bẩm sinh và các bất thường đường thở rõ ràng. Phải thực hiện kiểm tra tim mạch chi tiết và kiểm tra hô hấp để đánh giá xem có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào không.
 - Phải chụp X-quang ngực (CXR), Siêu âm tim và Điện tâm đồ (ECG) nếu bệnh sử hoặc việc khám thể lực của bệnh nhân cho thấy có các bất thường về tim hoặc phổi. (Nếu có thể, tốt nhất là nên được bác sĩ tim mạch xem xét).
 - Công việc trong phòng xét nghiệm:
 - **TẤT CẢ** các bệnh nhân phải được xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC).
 - **TẤT CẢ** các bệnh nhân phải có mức huyết sắc tố trước phẫu thuật tối thiểu là 10g/dL. Bệnh nhân **KHÔNG ĐƯỢC** truyền máu trước khi phẫu thuật để đáp ứng yêu cầu về huyết sắc tố trong phẫu thuật.
 - Bệnh nhân hở vòm miệng nên được xét nghiệm PT/PTT hoặc thời gian cầm máu và đông máu tại

giường nếu bệnh sử của họ cho thấy có xu hướng chảy máu.

Yêu cầu 3.2: Đánh giá Gây mê Tiền Phẫu

- ❖ Đánh giá gây mê tiền phẫu phải được thực hiện và ghi lại bởi bộ phận gây mê.
- ❖ Việc đánh giá này phải diễn ra vào ngày trước khi phẫu thuật và không nên thực hiện khi bệnh nhân đã vào phòng mổ.
- ❖ Bộ phận gây mê phải:
 - Xem xét lịch sử bệnh nhân của bác sĩ nhi khoa và việc khám sức khỏe, lưu ý cụ thể:
 - Lịch sử phẫu thuật trong quá khứ bao gồm bất kỳ biến chứng nào.
 - Các biến chứng gây mê trước đây bao gồm bất kỳ tiền sử gia đình về phản ứng bất lợi với gây mê.
 - Xem xét bất kỳ các hệ lụy nào của sinh non nếu có.
 - Xem xét tình trạng dinh dưỡng của trẻ dựa trên cân nặng, chiều cao và tuổi.
 - Thảo luận với cha mẹ (người giám hộ hợp pháp) và bệnh nhân về đánh giá của bác sĩ nhi khoa và bất kỳ vấn đề y tế mới nào kể từ lần khám cuối cùng của bệnh nhân với bác sĩ nhi khoa.
 - Xem xét và ghi lại danh sách các loại thuốc hiện tại của bệnh nhân.
 - Ghi lại các loại dị ứng được biết của bệnh nhân (ví dụ: thuốc và phản ứng).
 - Ghi lại các dấu hiệu sinh tồn hiện tại (Huyết áp, Nhịp tim, Nhịp thở, độ bão hòa ô xy, cân nặng)
 - Tiến hành kiểm tra thể chất tập trung. Cần đặc biệt tập trung chú ý đến tình trạng đường thở, tim và hô hấp của bệnh nhân.
 - Một đứa trẻ được xác định đang bị nhiễm trùng đường hô hấp dưới (LRI) hoặc đường hô hấp trên (URI) với các triệu chứng về thể chất (ví dụ: sốt hoặc mệt mỏi) phải trì hoãn phẫu thuật từ 4-6 tuần cho đến khi tình trạng sức khỏe được tối ưu. Một đứa trẻ được xác định bị nhiễm trùng hô hấp trên (URI) nhưng không có các triệu chứng về thể chất nên được đánh giá bởi bộ phận gây mê trên cơ sở từng trường hợp để xem xét sự phù hợp để phẫu thuật. Những trường hợp này có thể cần được trì hoãn 2 tuần cho đến khi các triệu chứng URI được giải quyết.
 - Xem xét kết quả xét nghiệm.
 - Thảo luận về kế hoạch gây mê với bệnh nhân và/hoặc cha mẹ. Bệnh nhân và/hoặc cha mẹ và bộ phận gây mê nên ký giấy đồng ý.
 - Xem lại các hướng dẫn của NPO về phẫu thuật với bệnh nhân và cha mẹ.
 - Khuyến khích bệnh nhân uống các chất lỏng trong không có ga

Chất lỏng:	Thời gian nhịn ăn khuyến nghị:
Các loại chất lỏng trong suốt	2 tiếng
Sữa mẹ	4 tiếng
Sữa bò/Sữa công thức	6 tiếng
Chất rắn	6 tiếng

- Chứng nhận gây mê phải được thực hiện trước khi phẫu thuật.

Yêu cầu 3.3: Ngày phẫu thuật

- ❖ Trước khi phẫu thuật, một thành viên trong nhóm (y tá) phải
 - Đảm bảo bệnh nhân không sốt và có các dấu hiệu sinh tồn phù hợp với lứa tuổi.
 - Xác minh tình trạng NPO phù hợp và xác nhận bệnh nhân không bị mất nước.
 - Thông báo cho bộ phận gây mê và bác sĩ phẫu thuật nếu có bất kỳ mối lo ngại nào về bệnh nhân

Yêu cầu 3.4: Thiết bị & Dụng cụ của Phòng Phẫu Thuật

Các thiết bị và dụng cụ sau đây phải có sẵn trong mỗi phòng phẫu thuật.

- Điện sáng đầy đủ

- Bộ dụng cụ phẫu thuật sức môi và dụng cụ phẫu thuật liên quan được bảo quản và tiệt trùng tốt.
- Nguồn cung cấp oxy (VD: máy tạo oxy, xi lanh, đường ống dẫn)
- Thiết bị quản lý đường thở
 - Đường thở hầu họng và mũi họng có kích thước phù hợp
 - Khẩu trang có kích thước phù hợp
 - Đèn soi thanh quản và lưỡi có kích thước phù hợp
 - Ống nội khí quản có kích thước phù hợp
 - Dụng cụ hỗ trợ đặt nội khí quản, ví dụ: kẹp Magill, bougie, stylet
 - Túi hồi sức tự bơm hơi cho người lớn và trẻ em
 - Khay mở khí quản
 - Xe đẩy thông khí được chuẩn bị đầy đủ
- Tất cả các máy gây mê đủ chức năng nên bao gồm:
 - Máy theo dõi nồng độ oxy hít vào.
 - Thiết bị an toàn tránh thiếu oxy để phòng ngừa khí giảm oxy huyết
 - Hệ thống ngăn chặn kết nối sai nguồn khí (ví dụ: ách bình, đầu nối ống)
 - nên được kiểm tra hàng ngày và tài liệu hiện có .
 - nên được bảo trì và ghi chép thường xuyên.
- Thiết bị giám sát:
 - Điện tâm đồ (ECG)
 - Máy khử rung tim (ít nhất một máy khử rung tim còn hoạt động nên có sẵn trong khu vực phòng mổ)
 - Ống nghe
 - Máy đo oxi trong máu
 - Máy đo huyết áp không xâm lấn với vòng bít có kích thước phù hợp.
 - Đầu dò nhiệt độ
 - ETCO2 nếu có
- Thiết bị hút và ống thông hút
- Thiết bị truyền tĩnh mạch và tiêm thuốc (kể cả bộ buret, nếu có).
- Chăn giữ ấm bệnh nhân

Tất cả các thiết bị và dụng cụ phải bảo đảm hoạt động tốt. Nếu bất kỳ thiết bị nào được chỉ định không hoạt động bình thường, các ca phẫu thuật phải được hoãn lại cho đến khi được sửa chữa hoặc được thay thế.

PHẦN 4: CÁC YÊU CẦU CHĂM SÓC PHẪU THUẬT VÀ GÂY Mê

Yêu cầu 4.1: Các chuyên gia Lâm sàng có Trình độ :

- ❖ Chỉ những bác sĩ phẫu thuật hở môi – vòm miệng có trình độ, được chứng nhận đã đăng ký tại Smile Train Express mới được phép thực hiện phẫu thuật cho những bệnh nhân được Smile Train tài trợ. Những bác sĩ phẫu thuật này phải được đào tạo, có chứng chỉ hiện hành ở quốc gia của họ và có kinh nghiệm liên tục về phẫu thuật khe hở môi – vòm miệng. Các bác sĩ phẫu thuật có trình độ chuyên môn phải:
 - Chứng minh rằng họ thường xuyên thực hiện các ca phẫu thuật khe hở môi – vòm miệng diễn ra thường xuyên bằng cách chia sẻ danh sách bệnh nhân, lịch trình phẫu thuật và khối lượng công việc.
 - Chứng minh rằng cơ sở có kinh nghiệm trong phẫu thuật hở vòm miệng bằng cách thực hiện các ca phẫu thuật vòm miệng trong sáu tháng trước đó.
 - Thực tập sinh phẫu thuật phải được giám sát **TRỰC TIẾP** bởi các bác sĩ phẫu thuật khe hở môi – vòm miệng đã được chứng nhận
 - Được đăng ký trong cơ sở dữ liệu bệnh nhân trực tuyến của tổ chức Smile Train Express.
- ❖ Chỉ có bác sĩ gây mê được chứng nhận hoặc nhân viên gây mê không phải là bác sĩ được đăng ký với Smile Train Express đã được cấp chứng nhận tại quốc gia của họ và có kinh nghiệm liên tục và quen thuộc với việc chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ mới có thể thực hiện gây mê cho bệnh nhân của Smile Train.

- ❖ Các bệnh nhân được Smile Train tài trợ phải được chuyển từ phòng mổ sang phòng hồi phục bởi nhân viên được đào tạo đầy đủ và được chuyển giao cho nhân viên Phòng chăm sóc Sau gây mê (PACU) một cách thích hợp. Trước khi chuyển đến phòng bệnh, các bệnh nhân phải được nhân viên gây mê ký cho ra. Sau đó điều dưỡng phòng chăm sóc bệnh nhân sau gây mê (PACU) chịu trách nhiệm bàn giao bệnh nhân cho điều dưỡng phòng bệnh một cách thích hợp.

PHẦN 5: CÁC YÊU CẦU VỀ PHẪU THUẬT VÀ GÂY Mê TRONG PHẪU THUẬT

Yêu cầu 5.1: Môi trường Phẫu thuật An toàn:

- ❖ Danh mục An toàn Phẫu thuật của Tổ chức Y tế Thế giới (hoặc và phiên bản được điều chỉnh) nên được sử dụng cho mỗi ca phẫu thuật nhằm nâng cao an toàn cho bệnh nhân và nên được ghi lại trong hồ sơ bệnh nhân (đây có thể là một bản sao danh mục nếu có sẵn hoặc tài liệu xác nhận quá trình đã được hoàn tất. .
- ❖ Nhân viên phòng phẫu thuật được đào tạo thích hợp có kinh nghiệm trong phẫu thuật sút môi hở hàm.
- ❖ Tất cả các nhân viên phòng phẫu thuật phải thay đồ sạch trước khi vào phòng phẫu thuật.
- ❖ Nhân viên quen thuộc với kỹ thuật vô trùng và được tiếp cận sử dụng máy khử trùng đang hoạt động.
- ❖ Trong quá trình gây mê tổng quát, cần phải quan tâm bảo vệ mắt của bệnh nhân để tránh gây tổn thương giác mạc.
- ❖ Thiết bị phẫu thuật thích hợp để thực hiện ca phẫu thuật sút môi hở hàm một cách an toàn.
- ❖ Trong quá trình sử dụng dao đốt điện, nhóm phẫu thuật phải chú ý sử dụng đúng để tránh gây bỏng cho bệnh nhân.
- ❖ Đối với các ca phẫu thuật hở hàm ếch, khả năng sử dụng máu và truyền máu phải sẵn sàng.
- ❖ Các phương pháp và thiết bị điều chỉnh nhiệt độ nên có sẵn trong phòng phẫu thuật.

Yêu cầu 5.2: Thuốc men trong quá trình phẫu thuật/Dịch/Khí tĩnh mạch:

- ❖ Các loại thuốc sau đây phải luôn có sẵn trong phòng phẫu thuật:
 - Ketamine
 - Diazepam hoặc midazolam
 - Giảm đau: Paracetamol, thuốc chống viêm không steroid (NSAID), Thuốc mê như morphine, pethidine hoặc fentanyl, thuốc gây mê cục bộ (nếu áp dụng) thuốc gây tê cục bộ (như lidocaine hoặc bupivacaine)
 - Thiopentone hoặc propofol
 - Thuốc gây mê dạng hít thích hợp (như halothane, isoflurane, sevoflurane)
 - Thuốc giãn cơ không khử cực
 - Neostigmine
 - Naloxone
 - Dexamethasone và hydrocortisone
 - Tranexamic acid
- ❖ Các loại thuốc hồi sức này phải luôn có sẵn trong phòng phẫu thuật:
 - Ô xy (ô xy bổ sung phải sẵn sàng cho tất cả các bệnh nhân đang được gây mê)
 - Epinephrine (adrenaline)
 - Ephedrine hoặc phenylephrine
 - Atropine
 - Succinylcholine
 - Thuốc racemic epinephrine dạng hít
 - Thuốc giãn phế quản dạng hít
 - Đường dextrose để quản lý bệnh hạ đường huyết đã chẩn đoán.
- ❖ Phải luôn có sẵn nước muối sinh lý hoặc dung dịch truyền Ringer's lactate trong phòng phẫu thuật.
- ❖ Nên tránh sử dụng dung dịch nhược trương trong quá trình phẫu thuật.

- ❖ Tất cả các thuốc và dung dịch nhược trương IV phải được dán nhãn có ghi ngày tháng rõ ràng.
- ❖ Nếu có thể mua được, thuốc giãn cơ cơ dantrolene sodium nên có sẵn để điều trị các trường hợp tăng thân nhiệt ác tính.

Yêu cầu 5.3: Giám sát tiêu chuẩn trong suốt quá trình phẫu thuật:

- ❖ Chuyên viên gây mê được đào tạo giám sát trong suốt quá trình phẫu thuật, có mặt trong suốt ca phẫu thuật và với giám sát tiêu chuẩn được đề cập tại yêu cầu 3.4 nêu trên.
- ❖ Phải ghi biên bản gây mê trong suốt quá trình phẫu thuật. Tất cả các thuốc được sử dụng (bao gồm thời gian và liều lượng đã sử dụng) phải được ghi lại. Các dấu hiệu sinh tồn phải đồng thời được ghi lại (mỗi 5 phút một lần).

PHẦN 6: CÁC YÊU CẦU CHĂM SÓC HẬU PHẪU VÀ SAU GÂY Mê

Yêu cầu 6.1: Môi trường Hậu phẫu An toàn:

- ❖ Dự kiến bác sĩ phẫu thuật sẽ ở lại phòng phẫu thuật cho đến khi bệnh nhân được tháo ống thở và tự thở được với các dấu hiệu sinh tồn ổn định.
- ❖ Tất cả các bệnh nhân phải tỉnh táo, thở tự nhiên và được cung cấp ô xy bổ sung thông qua mặt nạ khi được chuyển từ phòng phẫu thuật sang phòng Chăm sóc Sau gây mê (PACU).
- ❖ Chuyên viên gây mê nên giám sát toàn bộ việc chăm sóc bệnh nhân cho đến khi họ được chuyển đến phòng bệnh.
- ❖ Xe đẩy cấp cứu được trang bị đầy đủ nên dễ dàng được chuyển đến Phòng Chăm sóc Sau gây mê (PACU) và phòng bệnh. Cần thường xuyên chú ý bổ sung vật liệu y tế sau khi sử dụng.

Yêu cầu 6.2: Chăm sóc Hậu phẫu An toàn tại phòng Chăm sóc sau Gây mê (PACU)

- ❖ Phải chỉ định một Phòng Chăm sóc sau Gây mê (PACU) để chuyển tất cả các bệnh nhân đã được phẫu thuật đến đó để hồi phục sau gây mê. Khu vực này phải được bố trí y tá hoặc nhân viên gây mê (với tỷ lệ tốt nhất là 1 nhân viên cho 2 bệnh nhân) đã được đào tạo về quản lý đường thở và theo dõi sau phẫu thuật (theo dõi huyết áp, điện tâm đồ (ECG), nhiệt độ và nồng độ ô xy trong máu) và nhận diện các dấu hiệu cảnh báo và nguy hiểm.
- ❖ Phải có công cụ bàn giao rõ ràng từ phòng Phẫu thuật đến phòng Chăm sóc Sau Gây mê và tiếp tục đến phòng sau phẫu thuật cùng với các hướng dẫn rõ ràng.
 - Tất cả các bệnh nhân phải được theo dõi và đồng thời các dấu hiệu sinh tồn phải được ghi lại vào hồ sơ ở phòng Chăm sóc Sau gây mê (PACYU) mỗi 5 phút trong giờ đầu tiên và sau đó mỗi 15 phút cho đến khi bệnh nhân được cho ra khỏi phòng Chăm sóc Sau gây mê (PACU).
 - Đánh giá cơn đau
- ❖ Bệnh nhân phải ở lại phòng Chăm sóc Sau gây mê (PACU) cho đến khi họ hoàn toàn tỉnh lại, cơn đau được kiểm soát và không có dấu hiệu nôn mửa hoặc chảy máu sau phẫu thuật. Thông thường thời gian này sẽ từ một đến hai giờ sau phẫu thuật. Bất kỳ một bệnh nhân nào trước khi được chuyển đến phòng bệnh đều được nhân viên gây mê đánh giá và xác định đủ ổn định để được chuyển đến phòng bệnh.

Yêu cầu 6.3: Chăm sóc An toàn Sau phẫu thuật trong Khoa sau phẫu thuật:

- ❖ Đội ngũ Chăm sóc Sau gây mê (PACU) cần hoàn thành hồ sơ chuyển giao cho nhân viên phòng bệnh với các thông tin chi tiết về các vấn đề cần tiên liệu, kế hoạch xử lý cơn đau, người cần liên hệ trong trường hợp khẩn cấp/biến chứng (kèm số điện thoại) và các hướng dẫn về thời gian và cách thức bắt đầu cho bệnh nhân ăn.
- ❖ Tất cả các bệnh nhân ở phòng bệnh phải được nhân viên phòng bệnh theo dõi nhịp tim, nhịp thở và chỉ số bão hòa ô xy của bệnh nhân mỗi 4 giờ qua đêm.

Yêu cầu 6.4: Cung cấp Chăm sóc Phụ thuộc Cao:

- ❖ Tất cả các cơ sở phẫu thuật phải được bố trí để vào được phòng chăm sóc phụ thuộc cao (như phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) cho bệnh nhân mắc các bệnh và các chấn thương nghiêm trọng, đe dọa tính mạng cần được theo dõi liên

tục và chặt chẽ). Các phòng này có thể ở ngay trong bệnh viện.

- ❖ Nếu khả năng cung cấp chăm sóc phụ thuộc cao không có sẵn trong bệnh viện, cần phải có văn bản thỏa thuận di chuyển với cơ sở chăm sóc sức khỏe gần kề có khả năng cung cấp loại hình chăm sóc đặc biệt cho các ca phẫu thuật do Smile Train tài trợ. Cơ sở chăm sóc sức khỏe đang cung cấp chăm sóc đặc biệt phải đưa tài liệu về loại hình chăm sóc đặc biệt được cung cấp và chia sẻ mọi thông tin y tế cho bệnh viện giới thiệu một cách kịp thời.
- ❖ Nhân viên gây mê, bác sĩ chuyên khoa chăm sóc đặc biệt, bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ gây mê phải giám sát việc quản lý và chăm sóc trong phòng Chăm sóc Đặc biệt được cung cấp cho các bệnh nhân được Smile Train tài trợ.
- ❖ Phải có sẵn các y tá được đào tạo để chăm sóc các bệnh nhân bị nguy kịch. Tỷ lệ tốt nhất là 1 y tá cho 2 bệnh nhân.
- ❖ Phải có các quy chuẩn bằng văn bản và được nhân viên thực hiện cho việc chăm sóc cấp cứu, chữa trị theo thứ tự nguy cấp, hồi sức tim phổi và truyền máu. Việc thường xuyên tập huấn các kỹ năng cấp cứu được khuyến khích cao.
- ❖ Nhân viên gây mê cần hoàn thành hồ sơ chuyển giao cho nhân viên phòng Chăm sóc Đặc biệt.

PHẦN 7: SỰ CỐ ĐẶC BIỆT NGHIÊM TRỌNG

Yêu cầu 7.1: Sự cố đặc biệt nghiêm trọng là một sự cố bất ngờ dẫn đến tử vong, chấn thương vĩnh viễn nghiêm trọng về thể chất hoặc tâm lý lâu dài nghiêm trọng hoặc có tác hại nghiêm trọng tạm thời cho bệnh nhân. Thí dụ về sự cố đặc biệt nghiêm trọng, bao gồm nhưng không giới hạn, tử vong, ngưng tim, ngưng thở, đột quỵ, hít vào hoặc viêm phổi hít, và việc quay trở lại phòng giải phẫu ngoài dự kiến:

- ❖ Trong vòng 24 giờ sau sự cố đặc biệt nghiêm trọng xảy ra, bệnh viện đối tác phải:
 - Báo cáo sự cố đặc biệt nghiêm trọng cho Smile Train về địa chỉ medical@smiletrain.org.
 - Hoàn tất Mẫu Sự cố Đặc biệt Nghiêm trọng (Phần Một) của Smile Train và gửi email đến địa chỉ medical@smiletrain.org.
- ❖ Trong vòng 1 - 3 tuần sau sự cố đặc biệt nghiêm trọng xảy ra
 - Nhân viên đánh giá an toàn và chất lượng sẽ họp với đội ngũ liên quan đến việc điều trị cho bệnh nhân để tạo thuận lợi cho buổi họp về tỉ lệ tử vong và bệnh tật (họp trực tuyến hoặc trực tiếp). Mục tiêu của buổi họp này là thảo luận về chuỗi các sự cố và tổng hợp các khuyến cáo cụ thể về bối cảnh tiềm năng và các điểm học hỏi từ sự cố trong môi trường đồng nghiệp.
 - Tất cả các sự cố đặc biệt nghiêm trọng phải được thảo luận bởi đội ngũ chuyên về hồ sơ bệnh án tại cơ sở chăm sóc sức khỏe để xác định các cơ hội cải thiện chất lượng chăm sóc và khởi động các kế hoạch hành động.
- ❖ Trong vòng 14 ngày sau sự cố đặc biệt nghiêm trọng diễn ra:
 - Bệnh viện đối tác phải hoàn tất Báo cáo Sự cố Đặc biệt Nghiêm trọng (Phần Hai) của Smile Train và gửi email đến địa chỉ medical@smiletrain.org.
 - Bệnh viện đối tác phải chuẩn bị gửi bệnh án bệnh nhân (lịch sử và thể chất trước phẫu thuật & thể chất, hồ sơ trước, trong và sau phẫu thuật bao gồm đánh giá gây mê trước và trong phẫu thuật, hồ sơ phòng Chăm sóc Sau gây mê (PACU), tất cả các ghi chú tiến triển của bác sĩ và y tá, kết quả xét nghiệm, báo cáo phẫu thuật và bất kỳ bản diễn giải bổ sung nào) về địa chỉ medical@smiletrain.org.
- ❖ Trong vòng 3 - 6 tuần sau khi Sự cố Đặc biệt Nghiêm trọng diễn ra:
 - Ban Cố vấn Y khoa của Smile Train sẽ xem xét và phân tích các hồ sơ y tế nhận được và sẽ đưa ra phản hồi mang tính xây dựng cho bệnh viện đối tác dưới dạng bản phân tích và văn bản ghi nhớ.
- ❖ Bệnh viện đối tác sẽ gửi xác nhận bằng văn bản về việc phân tích và kế hoạch bao gồm các phản hồi xây dựng và các khuyến cáo. Tất cả các bệnh viện đối tác gặp sự cố đặc biệt nghiêm trọng dẫn đến bệnh nhân được Smile Train tài trợ tử vong sẽ được yêu cầu tiến hành kiểm tra an toàn và chất lượng cơ sở của họ do một bác sĩ gây mê nhi khoa độc lập được Smile Train bổ nhiệm.

Nhận thức rằng an toàn của bệnh nhân luôn là ưu tiên số 1 của chúng tôi, tôi đã đọc Quy chuẩn An toàn và Chất lượng của Smile Train và xác nhận rằng ___(tổ chức/bệnh viện) đáp ứng và sẽ tuân thủ các yêu cầu này.

Chữ ký

Họ tên

Chức vụ

(Quản lý/Giám đốc Bệnh viện) Ngày .. tháng .. năm

Chữ ký

Họ tên

Chức vụ

(Phẫu thuật viên chính) Ngày .. tháng .. năm

Chữ ký

Họ tên

Chức vụ

(Gây mê chính) Ngày .. tháng .. năm

Chữ ký

Họ tên

Chức vụ

(Điều dưỡng chính) Ngày .. tháng .. năm