

Số: 225/BC-BV

BÁO CÁO
Tổng kết sự cố y khoa Quý I năm 2022

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện.

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 19 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam” phiên bản 2.0;

Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Ban An toàn người bệnh báo cáo kết quả tiếp nhận và xử lý các sai sót, sự cố y khoa quý I năm 2022 như sau:

I. THU THẬP SỐ LIỆU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

1. Thời gian: Từ ngày 01 tháng 01 năm 2022 đến ngày 31 tháng 03 năm 2022

2. Đối tượng tham gia báo cáo: Toàn thể nhân viên đang công tác tại Bệnh viện huyện Củ Chi

3. Phương pháp thu thập số liệu: Phiếu báo cáo sự cố y khoa (Theo thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế). Hình thức báo cáo:

- Tự nguyện: Cho các trường hợp đánh giá mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh từ nhóm NC0 đến nhóm NC2.

- Bắt buộc: Các trường hợp đánh giá mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh thuộc nhóm NC3.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

1. Thống kê chung:

1.1 Hình thức báo cáo

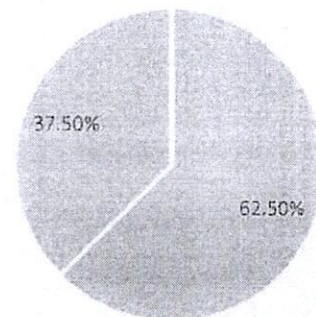
Hình thức báo cáo	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tự nguyện	08	100
Bắt buộc	00	00
Tổng	08	100

* **Nhận xét:** Trong quý I năm 2022 ghi nhận 8 trường hợp báo cáo sự cố y khoa và đạt 100% sự cố được báo cáo với hình thức tự nguyện.

1.2 Loại sự cố được ghi nhận

STT	Phân loại sự cố	Số lượng
1	Chưa xảy ra (NC0)	5
2	Đã xảy ra (NC1)	3
Tổng		8

Loại sự cố y khoa theo cấp độ nguy cơ



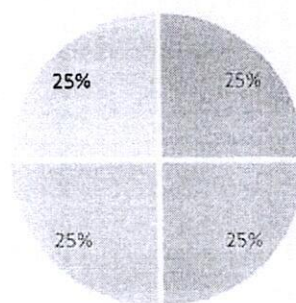
Chưa xảy ra (NC0) Đã xảy ra (NC1)

* **Nhận xét:** Tỷ lệ sự cố đã xảy ra chiếm 62.5 % lớn hơn tỷ lệ sự cố y khoa đã xảy ra 37.5%. Các sự cố đã xảy ra đều đạt nhóm NC1 mức A (*Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh*). Cho thấy các sự cố y khoa được công bố chủ yếu là các nguy cơ tiềm ẩn, nguy cơ gây ảnh hưởng đến người bệnh đã được phát hiện và xử lý kịp thời.

1.3 Tổng hợp sự cố theo đơn vị báo cáo

STT	Khoa	Số lượng
1	Nội	2
2	Ngoại	2
3	Nhi	2
4	PT-GMHS	2
Tổng		8

Tỷ lệ báo cáo sự cố theo khoa/phòng



Nội Ngoại Nhi PT-GMHS

* **Nhận xét:** Tỷ lệ báo cáo sự cố y khoa quý I tập trung phân bố đều cho 4 khoa (Nội, Ngoại, Nhi, PT-GMHS). Chưa ghi nhận được nhiều sự cố y khoa ở các khoa/phòng khác.

2. Kết quả cụ thể

2.1 Phân loại sự cố y khoa theo nhóm sự cố

STT	Khoa	Số lượng
1	Thực hiện QTKTCM	1
2	Thuốc và truyền dịch	1
3	Nhiễm khuẩn bệnh viện	2
4	Cơ sở vật chất	4
Tổng		8

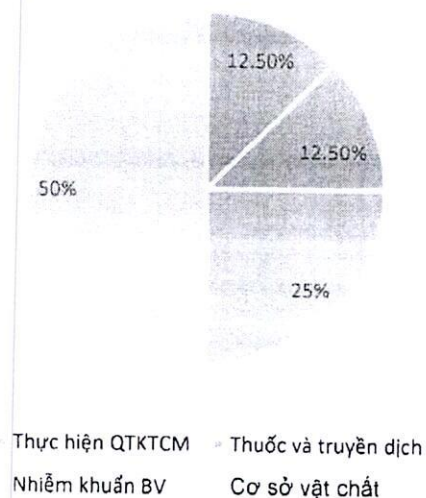
* **Nhận xét:** Nhóm sự cố về cơ sở vật chất chiếm tỷ lệ lớn nhất (50%), tiếp đến là nhóm về nhiễm khuẩn bệnh viện (25%). Cho thấy các hoạt động về bảo dưỡng và cải tiến cơ sở vật chất bệnh viện còn hạn chế.

2.2 Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố

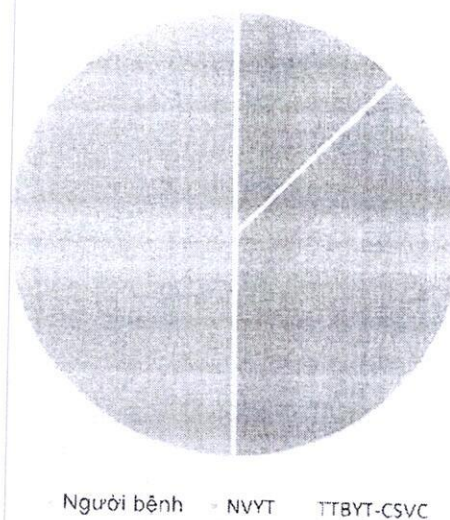
STT	Khoa	Số lượng
1	Nhân viên y tế	3
2	Người bệnh	1
3	Trang thiết bị - CSVCHT	4
Tổng		8

* **Nhận xét:** Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố gây ra nhiều sự cố nhất là nhóm về trang thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng chiếm 50%, tiếp đến là nhóm nhân viên (37.5%).

Nhóm sự cố



Nhóm nguyên nhân



III. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN – BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

Nhóm sự cố	Số sự cố	Nguyên nhân lỗi	Biện pháp khắc phục tạm thời	Nguyên nhân cốt lõi
Cơ sở vật chất: Bóng hư, máy SPO2 hư, gạch vỡ, nhà vệ sinh hư.	4	Do sử dụng lâu ngày dẫn đến hư hỏng đột xuất	Bổ trí sửa chữa và bảo dưỡng kịp thời	Thiếu sự quan tâm đến cơ sở hạ tầng, cơ sở vật chất.
Phân loại rác sai quy định	2	Điều dưỡng bỏ nhầm kim luôn vào rác thải sinh hoạt	Xử lý túi rác đã đựng kim luôn theo đúng quy định tại thời điểm phát hiện phân loại rác sai. Thay túi rác mới.	Nhân viên chưa tuân thủ quy định phân loại rác. Chưa thành thạo được phân ứng phân loại rác đúng quy định
		Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân cho y tế vào thùng rác thải sinh hoạt	Thực hiện phân loại lại rác bị sai. Nhắc nhở phân loại rác đúng quy định.	Công tác hướng dẫn bệnh nhân cách phân loại rác chưa tốt. Ý thức về phân loại rác của người dân chưa cao
Thuốc và truyền dịch	1	Điều dưỡng thực hiện sai y lệnh bác sĩ đưa ra	Báo cáo sự cố, và thực hiện đúng cho lần phun thuốc tiếp theo	Chưa thực hiện 5 đúng trước khi thực hiện y lệnh Ý thức tập trung trong công việc chưa cao

					Sự sai lệch trong truyền đạt thông tin, y lệnh miệng
Quy trình kỹ thuật	1	Điều dưỡng khoa Mắt bàn giao bệnh lên Khoa Phẫu thuật thiếu giấy cam đoan trước mổ trong hồ sơ bàn giao	Điều dưỡng khoa Mắt bàn giao bệnh lên Khoa Phẫu thuật thiếu giấy cam đoan trước mổ trong hồ sơ bàn giao	Bổ sung giấy cam đoan trước mổ, hoàn thiện hồ sơ bệnh án, bàn giao kịp thời người bệnh.	Chưa có y thức cao trong việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật Chưa tuân thủ quy trình kỹ thuật bàn giao, tiếp nhận bệnh tại phòng mổ

IV. KẾ HOẠCH KHÁC PHỤC SỰ CỐ CỤ THỂ

Biện pháp	Hoạt động	Thời gian	Người thực hiện	Người giám sát
	Thực hiện sửa chữa khác phục tại chỗ các cơ sở vật chất bị hư hỏng	Ngày khi được báo	Phòng Hành chính quản trị	Phòng KHHTH – Tổ QLCL
1. Cơ sở vật chất	Xây dựng kế hoạch bảo trì trang thiết bị, cơ sở vật chất.	10/4/2022	Phòng HCQT và Tổ vật tư trang thiết bị	Ban Giám đốc
	- Triển khai thực hiện kế hoạch bảo trì trang thiết bị, cơ sở vật chất.	Định kỳ hàng ngày	Các khoa, phòng trong bệnh viện	Tổ quản lý vật tư - Phòng kế hoạch tổng hợp

	<p>- Giao khoa phòng thực hiện kiểm tra cơ sở vật chất, trang thiết bị hằng ngày</p> <p>- Kiểm tra giám sát việc thực hiện bảo trì cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và chủ động phát hiện sự cố về cơ sở vật chất.</p>	Hằng ngày	Điều dưỡng trưởng, phụ trách các khoa/phòng	Tổ vật tư trang thiết bị
	<p>Thực hiện sửa chữa kịp thời khi phát hiện sự cố</p>	Ngày lúc phát hiện lỗi	Nhân viên phát hiện	Điều dưỡng trưởng/trưởng khoa/trưởng tua trực
<p>2. Thuốc và truyền dịch</p>	<p>Tập huấn cách thực hiện 5 đúng và quy trình cấp phát thuốc cho điều dưỡng tại khoa</p>	10/04/2022	Điều dưỡng trưởng/lãnh đạo/ phụ trách các khoa/phòng	Khoa Dược, Phòng Kế hoạch tổng hợp
	<p>Cập nhật LASA từng năm và phù hợp với từng khoa</p>	15/04/2022	Khoa Dược, các khoa/phòng	Khoa Dược
	<p>Thực hiện 5S tủ thuốc tại các khoa</p>	15/04/2022	Các khoa/phòng	Tổ quản lý chất lượng – Phòng Kế hoạch tổng hợp

	Kiểm tra, giám sát về việc tuân thủ quy trình cấp phát thuốc tại khoa	05/05/2022	Điều dưỡng trưởng/lãnh đạo/ phụ trách các khoa/phòng	Phòng Kế hoạch tổng hợp
	Thực hiện sửa sai tại chỗ khi phát hiện sự cố	Ngày lúc phát hiện	Nhân viên làm sai	Nhân viên quản lý
	Tổ chức tập huấn về cách phân loại rác cho nhân viên làm việc trong bệnh viện	15/4/2022	Cán bộ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Tổ quản lý chất lượng – Phòng Kế hoạch tổng hợp
3. Kiểm soát nhiễm khuẩn(Phân loại rác đúng quy định)	Dán bảng phân loại rác tại các thùng rác và vị trí rác tập trung	15/4/2022	Điều dưỡng trưởng, phụ trách các khoa/phòng	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
	Kiểm tra giám sát, báo cáo định kỳ việc thực hiện để rác và phân loại rác của các khoa/phòng	Định kỳ 3 lần/năm	Cán bộ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Phòng kế hoạch tổng hợp
4. Quy trình kỹ thuật	Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy trình kỹ thuật, y	01/05/2021	Điều dưỡng trưởng	Phòng điều dưỡng

IV. KẾT LUẬN, KIẾN NGHỊ

1. Ưu, nhược điểm:

- **Ưu điểm:** Các khoa phòng và nhân viên y tế quan tâm đến báo cáo sai sót, sự cố, 100 % các sự cố được báo cáo dưới hình thức tự nguyện. Nhân viên y tế có ý thức trong việc thực hiện báo cáo sai sót, sự cố.

+ Các sự cố xảy ra ít với cấp độ nguy cơ nhẹ. Chưa có sai sót, sự cố nào gây ra hậu quả trên nạn nhân.

+ Có hình thức khuyến khích nhân viên y tế báo cáo sai sót, sự cố tự nguyện.

- **Nhược điểm:** Nhìn chung các sự cố tập trung vào nhóm cơ sở vật chất. Cho thấy quy trình quản lý, bảo trì cơ sở vật chất, trang thiết bị chưa được đảm bảo. Bên cạnh đó là các lỗi về nhiễm khuẩn bệnh viện.

2. Kiến nghị

- Khuyến khích các khoa/phòng báo cáo sự cố y khoa.

- Tập huấn nâng cao kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên làm việc trong bệnh viện. Cung cấp, củng cố về kiến thức, thực hành phân loại rác đúng quy định cho nhân viên.

- Giám sát, tuân thủ quy trình cấp phát thuốc, truyền dịch đúng quy định. Đảm bảo thực hiện 5 đúng trước khi thực hiện y lệnh.

- Nâng cao kiến thức tự bảo quản trang thiết bị cho từng cá nhân là nhân viên khoa, phòng. Có hình thức xử lý khi phát hiện có tình trạng nhân viên y tế lạm dụng đồ dùng, trang thiết bị chung.

- Đẩy mạnh hoạt động của Tổ trang thiết bị, xây dựng và thực hiện kế hoạch bảo trì thiết bị rõ ràng, đúng thời gian.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát chủ động phát hiện sự cố. Có biện pháp xử lý kịp thời phù hợp với mọi tình huống xảy ra.

V. KHUYẾN CÁO VỀ SỰ CỐ Y KHOA

1. Đảm bảo an toàn người bệnh, hạn chế tối đa các sự cố y khoa có thể phòng ngừa được.

2. Cách duy nhất để hạn chế sự cố y khoa là tuân thủ triệt để các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa.

3. Báo cáo sự cố y khoa là giao pháp tốt nhất và hiệu quả nhất để nhìn nhận và phòng ngừa sự cố y khoa.

4. Phòng ngừa sự cố y khoa là trách nhiệm của lãnh đạo và nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện.

5. Các khoa/phòng báo cáo sự cố y khoa hàng ngày khi có sự cố xảy ra với mục tiêu phát hiện và giải quyết kịp thời giảm thiểu đến mức tối đa sự cố có thể xảy ra ảnh hưởng đến người bệnh.

Trên đây là báo cáo tổng kết sự cố y khoa quý I năm 2022 đề nghị các khoa/phòng nắm bắt nội dung và công khai đến người bệnh.

Nơi nhận :

- Ban Giám đốc ;
- Các khoa, phòng ;
- Lưu : ĐD, QLCL.


BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH
TRƯỞNG BAN

BS. CKII. TRẦN CHÁNH XUÂN