

BÁO CÁO
Tổng kết sự cố y khoa Quý I năm 2024

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 2024 như sau:

I. Tổ chức thực hiện công tác tiếp nhận sự cố y khoa

1. Thời gian: Từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến ngày 31 tháng 3 năm 2024.

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:

- Báo cáo online qua đường link đã công khai.

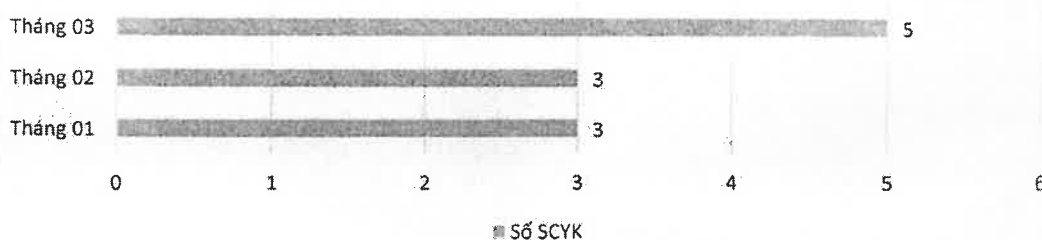
+ Tự nguyện: Cho các trường hợp đánh giá mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh từ nhóm NC0 đến nhóm NC2.

+ 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. Phân bố sự cố y khoa ghi nhận



Biểu đồ 1: Phân bố sự y khoa theo các tháng trong quý I năm 2024

* **Nhận xét:** Trong quý I năm 2024 ghi nhận 11 trường hợp báo cáo sự cố y khoa. số lượng sự cố cao nhất ở tháng 3 với 5 sự cố (45,5%).

1.2. Hình thức báo cáo sự cố y khoa

Bảng 1: Phân loại sự cố y khoa theo hình thức báo cáo

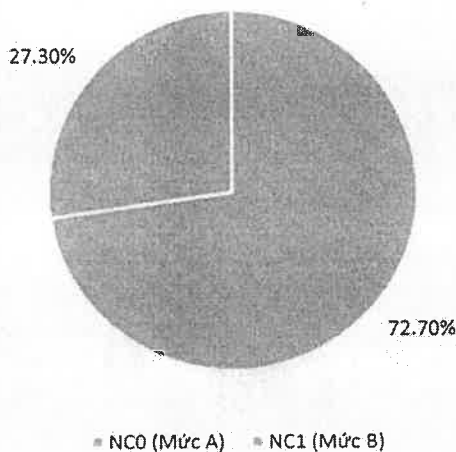
Hình thức báo cáo	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tự nguyện	11	100
Bắt buộc	00	00
Tổng	11	100

* **Nhận xét:** Trong quý I năm 2024 ghi nhận 11 trường hợp báo cáo sự cố y khoa và đạt 100% sự cố được báo cáo với hình thức tự nguyện.

1.3. Loại sự cố được ghi nhận theo cấp độ nguy cơ

Bảng 2: Phân loại sự cố y khoa theo cấp độ nguy cơ

STT	Phân loại sự cố theo cấp độ nguy cơ		Số lượng
1	Chưa xảy ra (NC0)	Mức A: Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss)	8
2	Tổn thương nhẹ (NC1)	Mức B: Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	3
		Mức C: Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại.	0
Tổng			11

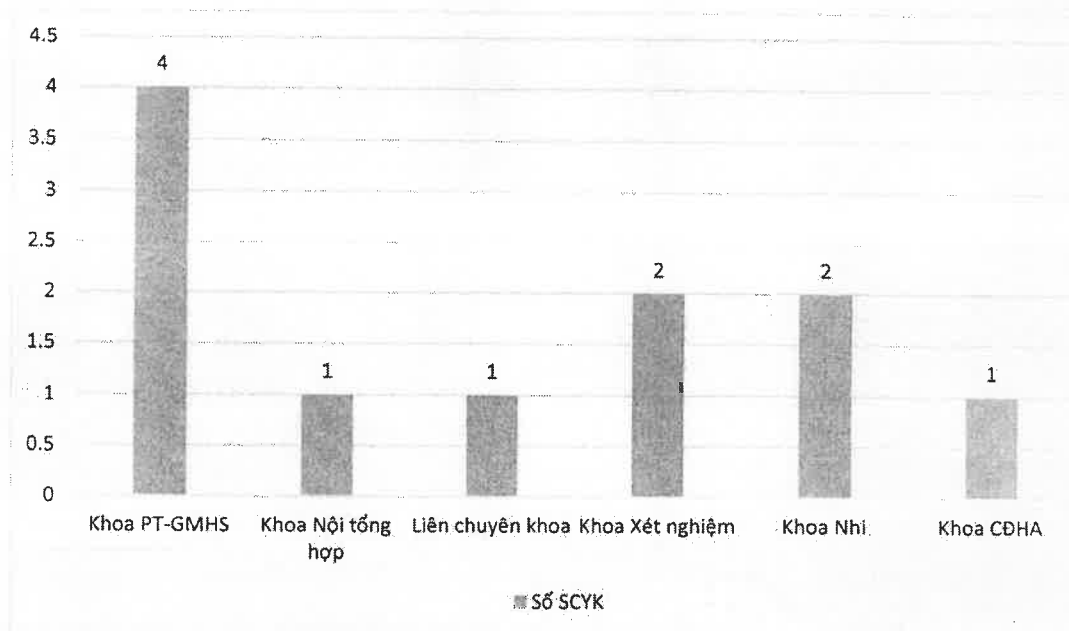


Biểu đồ 2: Phân loại sự cố y khoa theo cấp độ nguy cơ

* **Nhận xét:** Tỷ lệ sự cố chưa xảy ra chiếm 72,2% lớn hơn tỷ lệ sự cố y khoa đã xảy ra 27,3 %.

=> 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.

1.4. Tổng hợp sự cố theo đơn vị báo cáo



Biểu đồ 3: Phân loại sự cố y khoa theo đơn vị báo cáo

* **Nhận xét:** Trong quý III ghi nhận sự cố ở 6 khoa. Trong đó:

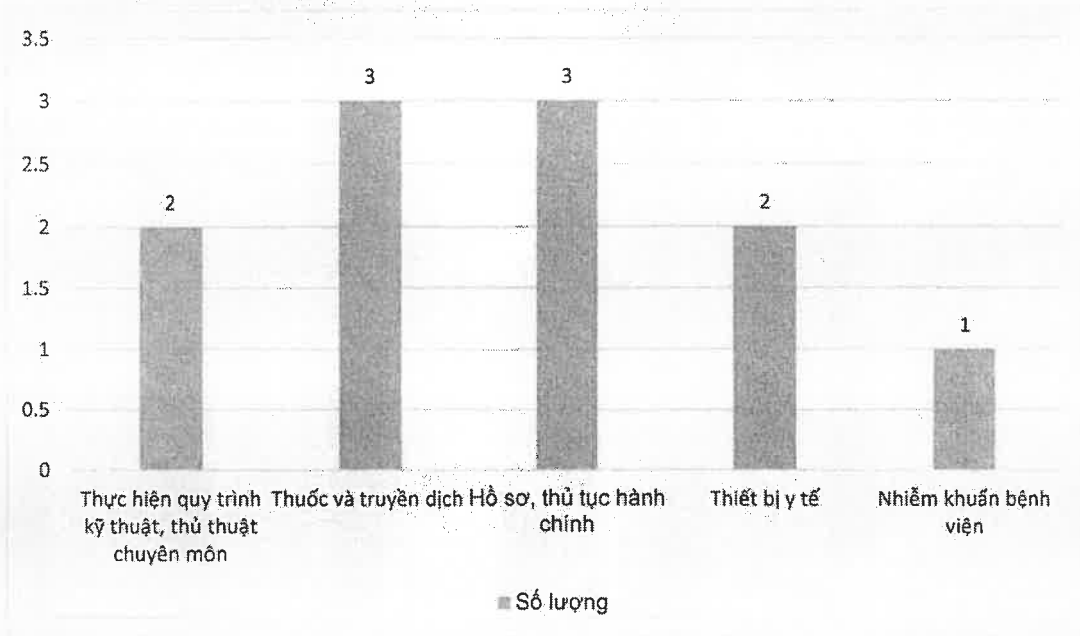
- Quý I ghi nhận cao nhất từ khoa PT-GMHS và khoa Nội tổng hợp với 4 sự cố chiếm tỷ 36,4%.

- Các sự cố y khoa ghi nhận tại khoa PT-GMHS chủ yếu phát sinh từ khoa Ngoại tổng hợp.

- Cho thấy hoạt động báo cáo sự cố y khoa được các khoa/phòng quan tâm và có ý thức ghi nhận, báo cáo cải thiện theo thời gian.

2. Phân tích sự cố y khoa được báo cáo

2.1. Phân loại sự cố y khoa theo nhóm sự cố



Biểu đồ 4: Phân loại sự cố y khoa theo nhóm sự cố

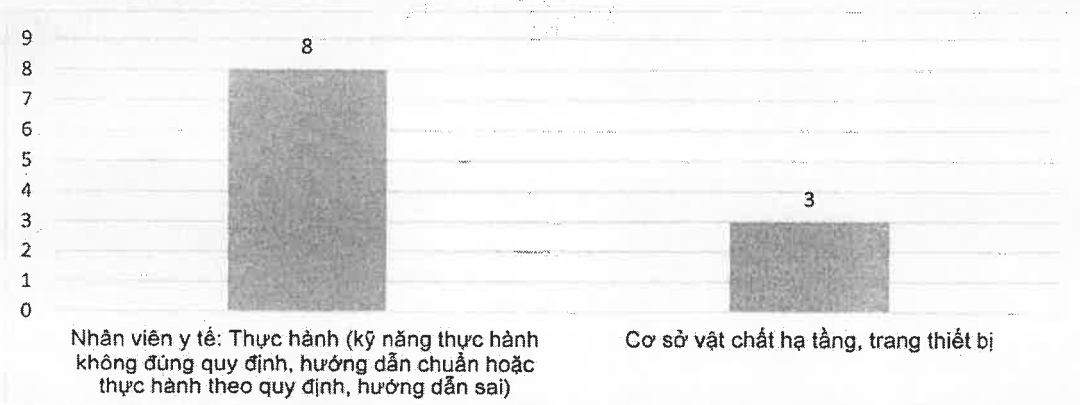
* **Nhận xét:** Trong quý IV năm 2023 ghi nhận sự cố xuất hiện ở 5 nhóm sự cố.

Trong đó:

- Nhóm sự cố về Thuốc và truyền dịch (27,3%) và nhóm lỗi về hồ sơ, thủ tục hành chính (27,3%).

- Cho các hoạt động về thuốc và truyền dịch còn nhiều hạn chế.

2.2 Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố



Biểu đồ 5: Phân loại sự cố y khoa theo nguyên nhân gây ra sự cố

* **Nhận xét:** Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố gây ra nhiều sự cố nhất là nhóm Nhân viên y tế: Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn

hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai) chiếm 72,7% tiếp đến là nhóm cơ sở vật chất hạ tầng, trang thiết bị (27,3%).

III. Phân tích nguyên nhân gây ra sự cố

Nhóm sự cố	Số sự cố	Nguyên nhân lỗi	Nguyên nhân cốt lõi
Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn	1	Chưa tuân thủ kiểm trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ	- Ý thức tập trung trong công việc chưa cao. - Khoa chưa kiểm tra giám sát chủ động: + <i>Quy trình chuyển bệnh trước mổ</i>
	1	Điều dưỡng lấy mẫu chưa lắc đều máu trong ống nghiệm	- Nhân viên mới, hạn chế trong thực hiện QTKT lấy mẫu xét nghiệm.
Hồ sơ thủ tục hành chính	3	- Đánh sai kết quả xét nghiệm. - Nhập sai tên bệnh nhân trên tờ trả kết quả X Quang. - Sai thông tin trong biên bản hội chẩn.	- Ý thức tập trung trong công việc chưa cao. - Chưa chủ động kiểm tra, rà soát các nội dung đã thực hiện khi thông tin đến người bệnh hoặc thực hiện các hồ sơ.
Thiết bị y tế	2	Truyền máu cho bệnh nhân dây có nhiều khí, dẫn đến máu không chảy được.	- Thiết bị nhập mới không phù hợp với nhu cầu kỹ thuật. (Dây truyền máu)
		Máy ly tâm đang quay thì bị đứng, kẹt mẫu bệnh nhân bên trong	- Thiết bị sử dụng lâu ngày bị lỗi (hư hỏng đột xuất).
Thuốc và truyền dịch	3	Lấy sai liều, sai hàm lượng	- Chưa giám sát thực hiện 5 đúng trước khi thực hiện y lệnh về thuốc. - Ý thức tập trung trong công việc và thực hiện y lệnh chưa cao.
Nhiễm khuẩn bệnh viện	1	Gói sẵn vải không đạt chuẩn	- Máy hấp bệnh viện sử dụng lâu ngày, thường xuyên hư hỏng.

IV. Kế hoạch khắc phục sự cố cụ thể

Giải pháp	Hoạt động	Thời gian	Người thực hiện	Người giám sát
1. Tuân thủ Quy trình kỹ thuật	Triển khai tập huấn về QT lấy mẫu xét nghiệm toàn viện.	Quý II	Khoa Xét nghiệm	Phòng Điều dưỡng, Phòng Kế hoạch tổng hợp
	Tập huấn lại quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ	Quý II	Khoa Ngoại TH, Khoa Phụ sản Liên chuyên khoa Khoa PT-GMHS	
	Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy trình kỹ thuật, y lệnh, chỉ định được giao cho điều dưỡng viên	01/04/2024	Lãnh đạo các khoa	Phòng Điều dưỡng
2. Hồ Sơ tài liệu, thủ tục hành chính	Triển khai giám sát chỉ số về chuẩn bị bệnh nhân trước mổ	01/04/2024	Các khoa/phòng có thực hiện QT	Phòng Điều dưỡng
	Giám sát tuân thủ bảng kiểm chuẩn bị bệnh nhân trước mổ.	Hàng ngày	Các khoa/phòng	Phòng Kế hoạch tổng hợp
3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế	Chưa chủ động kiểm tra, rà soát các nội dung tiếp nhận thông tin với bệnh nhân. Đảm bảo tiếp nhận đúng thông tin.	Hàng ngày	Các khoa/phòng	
	Thực hiện sửa chữa khắc phục tại chỗ các cơ sở vật chất bị hư hỏng	Ngay khi được báo	Phòng Hành chính quản trị	Ban Giám đốc
	Các thiết bị y tế mới trước khi tiếp nhận và sử dụng tại khoa, cần kiểm tra phải đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật cần thiết.	Khi cung cấp BHYT mới	Các khoa/phòng	Phòng Vật tư thiết bị y tế

		Theo kế hoạch đề ra	Phòng HCQT	Ban Giám đốc
	<ul style="list-style-type: none"> - Triển khai thực hiện gói sửa chữa cơ sở hạ tầng tại khu vực xuống cấp. - Giao khoa/phòng thực hiện kiểm tra cơ sở vật chất, trang thiết bị hằng ngày 	Hằng ngày	Các khoa, phòng trong bệnh viện	Phòng HCQT và Phòng Vật tư thiết bị y tế
	Cập nhật LASA từng năm và phù hợp với từng khoa	01/04/2024	Khoa Dược, các khoa/phòng	Khoa Dược
4. Thuốc và truyền dịch	Thực hiện 5S tủ thuốc tại các khoa/kiểm tra theo quý	01/04/2024	Các khoa/phòng	Tổ quản lý chất lượng
	Kiểm tra, giám sát về việc tuân thủ quy trình cấp phát thuốc, thực hiện tù trực tại khoa	01/04/2024	Điều dưỡng trưởng/lãnh đạo/phụ trách các khoa/phòng	Phòng Kế hoạch tổng hợp Khoa Dược
5. Kiểm soát nhiễm khuẩn	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra giám sát định kỳ hoặc đột xuất việc tuân thủ quy trình hấp đồ và bàn giao đồ vải khi giao các khoa. - Có kế hoạch dự trữ mua sắm lâu dài, để thay thế trang thiết bị mới. 	01/04/2024	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Ban Giám đốc

CH
/

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 chiếm tỷ lệ cao.

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

- **Nhược điểm:** Các sự cố y khoa tập trung ở nhóm thuốc và truyền dịch (sai hàm lượng thuốc). Tập trung ở quy trình thực hiện thuốc của điều dưỡng.

2. Kiến nghị

2.1 Kiến nghị chung

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

- Các khoa tăng cường giám sát, tuân thủ quy trình cấp phát thuốc, truyền dịch đúng quy định. Đảm bảo thực hiện đúng quy định về sử dụng thuốc an toàn. (Quy tắc 5 đúng khi sử dụng thuốc).

- Giám sát, tuân thủ quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật.

- 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.

2.2. Khoa Ngoại tổng hợp

- Đảm bảo tuân thủ bảng kiểm chuẩn bị bệnh nhân trước mổ.

- Thực hiện đầy đủ quy trình nhận diện người bệnh, trước khi thực hiện các thủ thuật, y lệnh.

- Đảm bảo người bệnh được cấp và mang đúng vòng đeo tay nhận diện người bệnh.

2.3. Phòng Điều dưỡng

- Triển khai giám sát bảng kiểm chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật.

- Triển khai giám sát tuân thủ quy trình thực hiện 5 đúng trong sử dụng thuốc.

2.4. Các khoa/phòng

- Chủ động trong việc ghi nhận và báo cáo sự cố.

- Cập nhật hướng dẫn quy trình báo cáo sự cố y khoa đến nhân viên tại khoa.

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 giải 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.



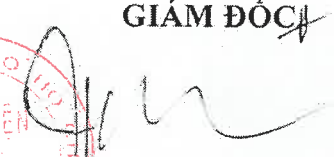
5. Các khoa/phòng báo cáo sự cố y khoa hàng ngày khi có sự cố xảy ra với mục đích phát hiện và giải quyết kịp thời giảm thiểu đến mức tối đa sự cố có thể xảy ra ảnh hưởng đến người bệnh.

Trên đây là báo cáo tổng kết sự cố y khoa quý I năm 2024 đề nghị các khoa/phòng nắm bắt nội dung và công khai đến nhân viên và người bệnh./.

Nơi nhận :

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

GIÁM ĐỐC



Trần Chánh Xuân