

Số: 1125 /BC-BVNH

Ninh Hòa, ngày 10 tháng 10 năm 2023

BÁO CÁO
Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa 09 tháng đầu năm 2023

Kính gửi: Sở Y tế Khánh Hòa

Thực hiện Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Thực hiện Kế hoạch số 164/KH-HĐQLCL ngày 14 tháng 02 năm 2023 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa về hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện năm 2023.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa báo cáo tổng hợp, phân tích sự cố y khoa trong bệnh viện 09 tháng đầu năm 2023 như sau:

I. TỔNG SỐ SỰ CỐ Y KHOA ĐƯỢC BÁO CÁO

Trong 09 tháng đầu năm 2023, tổng số báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận là 41 trường hợp, cụ thể:

- Hình thức báo cáo bắt buộc: 0 trường hợp.
- Hình thức báo cáo tự nguyện: 41 trường hợp.
 - Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 41 trường hợp.
 - Báo cáo qua thùng thư: 0 trường hợp.
 - Báo cáo qua mail: 0 trường hợp.
 - Báo cáo qua website bệnh viện: 0 trường hợp.

II. PHÂN LOẠI VÀ TẦN SUẤT XẢY RA SỰ CỐ

1. Phân loại sự cố theo mức độ tổn thương:

- Sự cố thuộc nhóm NC0 (*Chưa xảy ra*): 05 trường hợp.
- Sự cố thuộc nhóm NC1 (*Tổn thương nhẹ*): 36 trường hợp.
 - Mức B (*Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh*): 27 trường hợp
 - Mức C (*Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại*): 05 trường hợp.
 - Mức D (*Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại*): 04 trường hợp.
- Sự cố thuộc nhóm NC2 (*Tổn thương trung bình*): 0 trường hợp.
- Sự cố thuộc nhóm NC3 (*Tổn thương nặng*): 0 trường hợp.

2. Phân loại sự cố theo nhóm sự cố

- Các quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn: 07 trường hợp
- Nhiễm trùng bệnh viện: 0 trường hợp
- Thuốc/dịch truyền: 06 trường hợp
- Máu và các chế phẩm máu: 0 trường hợp
- Thiết bị y tế: 09 trường hợp
- Hành vi: 0 trường hợp
- Tai nạn đối với người bệnh: 05 trường hợp
- Hạ tầng cơ sở: 13 trường hợp
- Quản lý nguồn lực/ tổ chức: 0 trường hợp
- Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính: 0 trường hợp
- Các sự cố khác: 01 trường hợp

(Chi tiết phần I của phụ lục)

3. Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố

- Nguyên nhân do nhân viên: 13 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 04 trường hợp
- Nguyên nhân do môi trường làm việc: 20 trường hợp
- Nguyên nhân do tổ chức/ dịch vụ: 01 trường hợp
- Nguyên nhân do yếu tố bên ngoài: 03 trường hợp
- Nguyên nhân do khác: 0 trường hợp.

(Chi tiết phần II của phụ lục)

III. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP

(Kèm theo phần phụ lục)

Tất cả các sai sót, sự cố nguy cơ trên đã được các khoa, phòng phát hiện, báo cáo và đã có hành động xử trí kịp thời không để xảy ra và gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh. Sau khi tổng hợp tất cả các sự cố đã được phân tích tìm ra nguyên nhân, đưa ra các hành động khắc phục, phản hồi và đưa ra các khuyến cáo phòng ngừa bằng bản tin an toàn trong Bệnh viện theo đúng quy định./.

Nơi nhận:

- Như trên (VBĐT);
- Lãnh đạo Bệnh viện (VBĐT);
- Các khoa, phòng (VBĐT);
- Lưu : VT, TỔ QLCL.

GIÁM ĐỐC

Lê Quang Lệnh

Phụ lục I
TỔNG HỢP PHÂN TÍCH SỰ CỐ Y KHOA 09 THÁNG ĐẦU NĂM 2023
(Kèm theo Báo cáo số 1125 /BC-BVNH ngày 10 tháng 10 năm 2023)

I. PHÂN LOẠI SỰ CỐ THEO NHÓM SỰ CỐ, MỨC ĐỘ TỒN THƯƠNG VÀ TẦN XUẤT XẢY RA

STT	Phân loại nhóm sự cố	Tần xuất xảy ra từng loại sự cố								
		NC0	NC1				NC2		NC3	
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
I	Sự cố liên quan đến quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn									
1	Không có sự đồng ý của người bệnh/người nhà (đối với những kỹ thuật, thủ thuật quy định phải ký cam kết).									
2	Không thực hiện khi có chỉ định.									
3	Thực hiện sai người bệnh									
4	Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/ phương pháp điều trị		06	01						
5	Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/thủ thuật									
6	Bỏ sót dụng cụ, vật tư tiêu hao trong quá trình phẫu thuật									
7	Tử vong trong thai kỳ.									
8	Tử vong khi sinh									
9	Tử vong sơ sinh.									
II	Nhiễm trùng bệnh viện									
1	Nhiễm khuẩn huyết									
2	Nhiễm khuẩn vết mổ									
3	Viêm phổi									
4	Nhiễm khuẩn tiết niệu									
5	Các loại nhiễm khuẩn khác.									
III	Thuốc/dịch truyền									
1	Cấp phát sai thuốc									
2	Bỏ sót thuốc/liều thuốc									
3	Thiếu thuốc									
4	Sai thuốc/Dịch truyền		04							
5	Sai liều/sai hàm lượng		01							
6	Sai người bệnh									
7	Sai thời gian									
8	Sai đường dùng									
9	Sai y lệnh		01							

3	Quy trình, hệ thống dịch vụ			01						
VI	Khác									
1	Các yếu tố không đề cập trong các mục từ I-V									
Tổng số: 41		05	27	05	04					

Phụ lục II**MÔ TẢ SỰ CỐ, PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN, ĐỀ XUẤT HƯỚNG GIẢI QUYẾT KHẮC PHỤC VÀ KHUYẾN CÁO PHÒNG NGỪA SỰ CỐ Y KHOA 9 THÁNG ĐẦU NĂM 2023***(Kèm theo Báo cáo số 1125/BC-BVNH ngày 10 tháng 10 năm 2023)*

STT	MÃ SỐ SỰ CỐ	MÔ TẢ SAI SÓT, SỰ CỐ	NGUYÊN NHÂN	ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC VÀ KHUYẾN CÁO PHÒNG NGỪA
I	CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT, THỦ THUẬT CHUYÊN MÔN			
01	MS050423	Điều dưỡng chưa thực hiện đúng quy trình lưu kim luân trên bệnh nhân chưa đúng kỹ thuật, hình thành máu đông ở đốc kim sau đó dễ gây nguy cơ tắc mạch trên bệnh nhân.	Điều dưỡng chưa thực hiện đúng quy trình kỹ thuật lưu kim luân.	- Thay kim luân mới hoặc khắc phục bằng cách dùng bơm tiêm hút cục máu đông. Sau đó thực hiện lưu kim luân đúng quy trình kỹ thuật. - Thông báo rút kinh nghiệm trong giao ban viện. - Đào tạo lại quy trình lưu kim luân trên bệnh nhân cho Điều dưỡng-Hộ sinh.
02	MS060423	Điều dưỡng trưởng đi giám sát phòng điện phân phát hiện mảnh vỡ của ống Lidocain rơi trên giường bệnh nguy cơ tổn thương bệnh nhân	Không có gạc hoặc bông khô, nhân viên y tế bỏ ống Lidocain chưa đúng quy trình	-Nhặt mảnh vỡ ống Lidocain bỏ vào thùng đựng chất thải sắc nhọn - Hướng dẫn quy trình tiêm an toàn, bổ sung gạc hoặc bông khô để bẻ ống thuốc. - Thông báo rút kinh nghiệm trong giao ban khoa. - Thường xuyên kiểm tra giám sát KTV thực hiện các thủ thuật.
03	MS070423	Phát hiện bác sỹ cho y lệnh điều trị trong hồ sơ bệnh án: Xoa bóp bấm huyệt vùng mặt (P). Nhưng trong phiếu theo dõi điều trị hàng ngày bác sỹ lại đánh vào ô y lệnh: Chiếu tia hồng ngoại mặt (P). Nguy cơ nhầm lẫn	Bác sỹ cho y lệnh chưa kiểm tra đối chiếu điều trị trong hồ sơ bệnh án	- Trình bác sỹ xem lại hồ sơ và phiếu thực hiện y lệnh và thống nhất y lệnh phù hợp. - Báo cáo nhắc nhở, rút kinh nghiệm. - Kiểm tra, xem xét kiện toàn quy trình hạn chế sao chép y lệnh nhiều lần (có giải pháp ứng dụng tin học hoá, hạn chế nhầm lẫn).

		khí thực hiện y lệnh trên bệnh nhân.		
04	MS080423	Bệnh nhân đang lưu kim luôn ở bàn tay (P). Đến 12h ngày 29/4/2023, bệnh nhân ngủ quơ tay làm rút kim ra khỏi tay, gây ra chảy máu trong lúc người bệnh ngủ	Cố định lưu kim luôn chưa đảm bảo an toàn	<ul style="list-style-type: none"> - Băng ép cầm máu. Vệ sinh cho bệnh nhân. - Hướng dẫn lại cách cố định kim luôn cho điều dưỡng, hộ sinh. - Hạn chế trường hợp lưu kim luôn nếu không cần thiết. - Hướng dẫn bệnh nhân cách bảo quản kim luôn khi được lưu.
05	MS150523	Nhân viên y tế vận chuyển dụng cụ chăm sóc bệnh nhân COVID-19 từ khoa điều trị đến khoa KSNK chưa đúng quy định, nguy cơ lây nhiễm trong bệnh viện.	Nhân viên y tế không tuân thủ quy định do chủ quan, nghĩ bệnh COVID-19 không còn nghiêm trọng.	<ul style="list-style-type: none"> - Thông báo phản hồi với khoa quy phạm. - Thông báo rút kinh nghiệm trong giao ban, tuyên truyền cho nhân viên y tế mặc dù bệnh COVID-19 không còn nguy hiểm như trước tuy nhiên hiện tại vẫn chưa được chuyển từ bệnh truyền nhiễm nhóm A sang bệnh truyền nhiễm nhóm B, nên nhân viên y tế không được chủ quan, lơ là, cần tuân thủ đúng các quy định, quy trình theo hướng dẫn. - Hướng dẫn lại quy định vận chuyển dụng cụ chăm sóc bệnh nhân COVID-19 cho nhân viên y tế thực hiện nhiệm vụ.
06	MS190623	Điều dưỡng trưởng kiểm tra thấy Điều dưỡng phát thuốc cho bệnh nhân, bệnh nhân để thuốc trên tủ đầu giường trong phòng bệnh có nguy cơ bị bệnh nhân không uống thuốc hoặc uống nhầm thuốc.	Điều dưỡng không tuân thủ quy trình cho bệnh nhân uống thuốc.	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng thu hồi lại thuốc, kiểm tra lại y lệnh và cho bệnh nhân uống thuốc có sự chứng kiến của Điều dưỡng. - Báo cáo, nhắc nhở rút kinh nghiệm trước giao ban khoa, đề nghị điều dưỡng nghiêm túc tránh lặp lại. - Điều dưỡng trưởng tăng cường công tác kiểm tra, giám sát.
07	MS200623	Bác sỹ tại khoa phát hiện phiếu xét nghiệm cùng 1 chỉ định nhưng khoa	Nhân viên trả kết quả xét nghiệm	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên khoa xét nghiệm thu hồi lại phiếu

		xét nghiệm trả hai kết quả khác nhau trong cùng 1 thời điểm, có nguy cơ chẩn đoán và điều trị cho người bệnh không phù hợp.	chưa thực hiện kiểm tra đối chiếu khi trả kết quả về khoa.	<p>kết quả xét nghiệm không phù hợp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhắc nhở trước giao ban khoa. - Khoa Xét nghiệm tập huấn lại các quy trình nội kiểm, kiểm tra lại hoá chất và hoạt động của máy xét nghiệm hàng ngày và quy trình trả kết quả xét nghiệm.
II THUỐC/DỊCH TRUYỀN				
08	MS020223	Điều dưỡng trưởng kiểm tra tủ trực thấy điều dưỡng viên đã bỏ thuốc vào tủ thuốc trực không đúng vị trí quy định (thuốc Alimemazin 5mg vào hộp thuốc Catopril 25mg).	Điều dưỡng viên thực hành dùng và bổ sung thuốc tủ trực chưa đúng quy định (chưa thực hiện kiểm tra đối chiếu trong quá trình bỏ thuốc vào tủ trực).	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tủ trực và xếp lại thuốc đúng vị trí theo quy định. - Nhắc nhở, rút kinh nghiệm trước giao ban khoa. - Phổ biến lại “Quy trình nhận, sử dụng, lưu trữ, bảo quản và kiểm tra cơ số tủ trực” cho Điều dưỡng- Hộ sinh. - Điều dưỡng trực chấn chỉnh công tác bàn giao thuốc giữa các phiên trực. - Điều dưỡng trưởng tăng cường kiểm tra, giám sát.
09	MS030323	Điều dưỡng trưởng kiểm tra tủ trực phát hiện 01 ống nước cất 5ml trong ô bỏ thuốc ống Acetyl-DLluecin 0,5g (5ml) rất giống nhau. Nguy cơ nhầm lẫn thuốc khi sử dụng trên người bệnh.	Điều dưỡng bổ sung thuốc tủ trực sau khi sử dụng chưa đúng quy định (chưa thực hiện kiểm tra đối chiếu trong quá trình bỏ thuốc vào tủ trực).	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tủ trực và xếp lại thuốc đúng vị trí theo quy định. - Nhắc nhở, rút kinh nghiệm trước giao ban khoa. - Phổ biến lại “<i>Quy trình nhận, sử dụng, lưu trữ, bảo quản và kiểm tra cơ số tủ trực</i>”; “<i>Danh mục thuốc nhìn giống nhau</i>” cho Điều dưỡng- Hộ sinh. - Điều dưỡng trực chấn chỉnh công tác bàn giao thuốc giữa các phiên trực. - Điều dưỡng trưởng tăng cường kiểm tra, giám sát.

10	MS090423	Bệnh nhân 7 tuổi. Chẩn đoán bệnh nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn, không xác định loài. Bác sỹ kê đơn thuốc (Ciprofloxacin 500mg và Domperidon 1mg/1ml) Hai thuốc này tương tác nhau.	Chưa cập nhật các cặp thuốc tương tác nhau.	<ul style="list-style-type: none"> - Đề nghị Bác sỹ thay thế thuốc khác cho phù hợp với tình trạng bệnh. - Thông báo đến các khoa lâm sàng cập nhật lại và phổ biến cho bác sỹ trẻ danh mục thuốc tương tác nhau.
11	MS100423	Bệnh nhân 70 tuổi. Chẩn đoán bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát), tăng lipid máu hỗn hợp, di chứng nhồi máu não. Bác sỹ kê đơn thuốc (Amlodipin 5mg). Điều dưỡng xuất phiếu nhằm hàm lượng (Amlodipin 10mg)	Điều dưỡng chưa thực hiện kiểm tra đối chiếu khi chọn tên thuốc và hàm lượng thuốc trên hệ thống.	<ul style="list-style-type: none"> - Dược sỹ phản hồi đơn thuốc lại phòng khám. Điều dưỡng kiểm tra và điều chỉnh lại đơn thuốc cho phù hợp với chẩn đoán và sổ khám bệnh cho bệnh nhân. - Đề nghị điều dưỡng thực hiện kiểm tra đối chiếu giữa đơn thuốc và sổ khám bệnh. - Triển khai kê đơn thuốc điện tử, tin học hoá quy trình chống nhầm lẫn
12	MS160523	Điều dưỡng trưởng kiểm tra thuốc tử trực phát hiện ống thuốc Dobutamin 250mg bỏ nhầm trong hộp đựng ống thuốc Amiodaron 150 mg có nguy cơ nhầm lẫn khi dùng thuốc cho người bệnh.	Thuốc chưa có trong danh mục thuốc nhìn giống nhau LASA.	<ul style="list-style-type: none"> - Lấy ống thuốc Dobutamin 250mg bỏ đúng vào vị trí quy định, điều chỉnh, bổ sung đúng số lượng theo danh mục. - Thông báo sự nhầm lẫn trên trước giao ban, rút kinh nghiệm, tránh nhầm lẫn. - Bổ sung hai loại thuốc trên vào danh mục thuốc nhìn giống nhau LASA.
13	MS340923	Tại phòng khám Nội: Bệnh nhân được chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản, bác sỹ kê đơn thuốc (Domperidon 1mg/ml), sau đó bệnh nhân được chuyển qua khám tại phòng khám TMH được chẩn đoán Viêm mũi dị ứng không phân loại, bác sỹ kê đơn thuốc (Ciprofloxacin 500md). Hai thuốc này có chống chỉ định phối hợp.	Nhân viên y tế chưa cập nhật danh mục tương tác thuốc và chưa liên kết phối hợp dùng thuốc giữa các bàn khám.	<ul style="list-style-type: none"> - Đề nghị bác sỹ kê đơn thay thế thuốc khác. - Các khoa cập nhật lại danh mục tương tác thuốc cho nhân viên y tế tại khoa. - Nhân viên y tế cần nắm được hướng dẫn sử dụng của mỗi loại thuốc. - Khi bệnh nhân chuyển bàn khám, NVYT phải tham khảo đơn của các bàn khám trước để tránh bị trùng đơn và tương tác thuốc.
III	THIẾT BỊ Y TẾ			

14	MS110423	Nút gọi nhân viên y tế không hoạt động	Chưa có quy định kiểm tra định kỳ hệ thống nút gọi nhân viên y tế.	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo bộ phận VTTTB sửa chữa kịp thời. - Thông báo cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân biết để khi cần gọi NVYT. - Có quy định kiểm tra định kỳ hệ thống pin và nguồn điện của hệ thống nút gọi nhân viên y tế.
15	MS120423	Một số giường bệnh có 4 móc tự chế để găng thanh chắn giường. Mỗi lần bệnh nhân bước xuống giường dễ bị móc quần áo vào gây té ngã cho người bệnh.	Các mối hàn móc tự chế để găng thanh chắn tại các giường bệnh chưa phù hợp	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn người bệnh chú ý khi bước xuống giường bệnh. - Báo bộ phận Hành chính quản trị kiểm tra lại các móc găng thanh chắn giường tự chế chỉnh sửa cho phù hợp. - Che các móc lại khi không cần sử dụng thanh chắn.
16	MS040323	Người bệnh đang chạy thận nhân tạo, điện cúp bất ngờ không thông báo trước, pin dự phòng đã hỏng, máy thận ngưng hoạt động trong khi chưa kết thúc vòng tuần hoàn ngoài cơ thể.	Chưa có quy định kiểm tra định kỳ hệ thống pin dự phòng của các máy chạy thận nhân tạo.	<ul style="list-style-type: none"> - Báo ngay Bác sỹ phụ trách, cho y lệnh. - Thực hiện quy trình kết thúc vòng tuần hoàn ngoài cơ thể thủ công (quay bằng tay). - Kiểm tra huyết áp và theo dõi người bệnh. - Báo cáo bộ phận VTTTB sửa chữa kịp thời. - Có quy định kiểm tra định kỳ hệ thống pin dự phòng của các máy chạy thận nhân tạo.
17	MS210623	Kéo phẫu thuật nội soi (MS 64810A) không đảm bảo chất lượng, hạn chế trong việc cắt chỉ, cắt mô. Ảnh hưởng cuộc mổ và không đảm bảo an toàn.	Tổ chức mua sắm, bổ sung thiết bị y tế chậm.	<ul style="list-style-type: none"> - Thường xuyên kiểm tra dụng cụ phẫu thuật định kỳ, có kế hoạch bổ sung, thay thế kịp thời. - Bổ sung cơ sở dự phòng để thay thế khi dụng cụ gặp sự cố. - Tổ VTTTB tổ chức mua sắm, bổ sung thiết bị y tế kịp thời, đảm bảo phục vụ người bệnh.
18	MS260823	Bệnh nhân đang được truyền dịch thì cây treo dịch truyền bứt ốc vít, tuộc khớp nối làm rớt chai dịch truyền xuống giường bệnh nhân	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> - Động viên, trấn an tinh thần bệnh nhân. - Kiểm tra lại chai dịch truyền, vị trí kim và treo lên cây dịch truyền khác, tiếp tục truyền dịch cho bệnh nhân. - Báo hỏng cho Tổ VTTTB để sửa chữa kịp thời.

				- Kiểm tra cây truyền dịch trước khi thực hiện truyền dịch cho bệnh nhân. Kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống cây treo dịch truyền.
19	MS270823	Điều dưỡng trưởng kiểm tra phát hiện 01 khẩu oxy phòng bệnh nhân cấp cứu bị hỏng, rò rỉ oxy nguy cơ gây cháy nổ	Chưa có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	- Dán bảng cảnh báo tại vị trí khẩu oxy bị hỏng. - Thông báo giao ban cho toàn thể CBVC trong khoa biết. - Báo hỏng Tổ VTTTB để sửa chữa kịp thời. - Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ các khẩu oxy tường trong bệnh viện.
20	MS280823	Đai kéo dẫn cột sống cổ dùng lâu năm nên dây bị nhão đã đứt và được nối lại 3 lần. Nguy cơ không an toàn trong quá trình điều trị người bệnh.	Chưa triển khai kế hoạch mua sắm kịp thời.	- KTV kiểm tra đai kéo dẫn trước khi thực hiện cho bệnh nhân. - Báo hỏng cho tổ VTTTB để có hướng thay thế kịp thời trước khi mua mới. - Triển khai kế hoạch mua sắm kịp thời.
21	MS350923	Nhân viên phòng thanh trùng đang hấp dụng cụ. Máy hấp đang hoạt động được 40 phút thì phát nổ ống thủy tinh của máy hấp (ống thủy tinh dùng để kiểm tra mực nước khi hấp), nước nóng, hơi nóng của máy hấp phun lên khắp phòng hấp dễ gây cháy nổ.	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	- Tắt cầu dao tổng của hệ thống máy hấp. - Báo tổ bảo vệ nhờ hỗ trợ xử lý. - Báo lãnh đạo khoa. - Chuyển dụng cụ hấp sang máy hấp khác - Báo tổ vật tư trang thiết bị để sửa chữa kịp thời. - Lập kế hoạch kiểm tra bảo dưỡng định kỳ.
IV	HẠ TẦNG CƠ SỞ			
22	MS010123	Nhân viên cắm phích cắm vào ổ cắm điện, phát ra tia lửa điện và cúp toàn bộ nguồn điện tại khoa HSTC-CĐ khi người bệnh đang thở máy và dùng thuốc qua máy bơm tiêm điện ảnh hưởng đến việc điều trị, cấp cứu bệnh nhân.	Chưa kiểm tra, bảo trì định kỳ hệ thống điện tại khoa.	- Chuyển hình thức cấp cứu bệnh nhân phù hợp khi điện cúp. - Khẩn trương báo tổ điện (P.TCHC) khắc phục nhanh chóng. - Có kế hoạch kiểm tra lại toàn bộ hệ thống điện khoa HSTC-CĐ định kỳ.
23	MS170523	Dây điện ngầm khu đài phun nước tróc dây, lộ đường điện có nguy cơ rò rỉ điện gây ra điện giật.	Chưa kiểm tra hệ thống điện định	- Thay hệ thống dây điện, chôn trám toàn bộ hệ thống dây dưới lớp xi măng tránh rò rỉ điện.

			kỳ khu vực đài phun nước.	- Có kế hoạch và thực hiện kiểm tra hệ thống điện định kỳ để phát hiện và sửa chữa kịp thời các hư hỏng nguy cơ mất an toàn.
24	MS180523	Thanh chắn lang cang tầng lầu chưa đủ 1m4, bệnh nhi đứng trên ghé ngồi, đu lên lang cang dễ té ngã rơi xuống tầng lầu.	Chiều cao lang cang chưa đủ chuẩn	- Cảnh báo cho người nhà bệnh nhi về nguy cơ té ngã. - Dời băng ghế tránh xa lang cang. - Có kế hoạch khắc phục lại hệ thống thanh chắn lang cang đúng tiêu chuẩn quy định.
25	MS230723	Kính cửa thông với nhà vệ sinh tại phòng cấp cứu khoa Nhi bị nứt lâu ngày chưa được thay thế, có nguy cơ vỡ, rớt kính làm tổn thương người bệnh.	Chưa có quy trình báo và sửa chữa cơ sở vật chất của bệnh viện.	-Tạm thời đóng cửa có kính nứt, dán băng dính, dán băng cảnh báo. -Báo hỏng lại lần 2 với phòng TCHC để sửa chữa kịp thời. -Phòng TCHC có sổ theo dõi sửa chữa và xây dựng quy trình báo và sửa chữa cơ sở vật chất tại bệnh viện.
26	MS240723	Bảng hướng dẫn “Lối thoát hiểm” treo trên trần nhà tại cầu thang thoát hiểm khoa Nội bị đứt 1 dây treo bảng. Nguy cơ bảng hướng dẫn rớt trúng người qua lại.	Các bảng chỉ dẫn chưa được vệ sinh kiểm tra định kỳ.	-Báo hỏng phòng hành chính quản trị để sửa chữa kịp thời. -Có kế hoạch kiểm tra, vệ sinh định kỳ các bảng chỉ dẫn trong bệnh viện.
27	MS250723	Bệnh nhân đang được bác sỹ thăm khám bệnh thì quạt treo tường bị gãy rơi xuống gần nơi ngồi khám làm bệnh nhân hoảng hốt.	Chưa có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	-Ngắt điện tạm thời. Báo bộ phận điện nước sửa chữa kịp thời. -Điều dưỡng, Hộ lý cần kiểm tra, theo dõi hoạt động các thiết bị điện trong phòng bệnh được phân công quản lý, phát hiện và báo sửa chữa. -Phòng TCHC bổ sung Kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống điện, quạt trong bệnh viện.
28	MS290823	Bệnh nhân vô nhà vệ sinh vịn tay lên lavapo để ngồi xuống bồn cầu đi vệ	Chưa bố trí đầy đủ thanh vịn	- Dán cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà biết.

		sinh, làm lavapo rút xuống nguy cơ gây tổn thương người bệnh.	trong nhà vệ sinh.	<ul style="list-style-type: none"> - Báo hỏng cho HCQT để sửa chữa kịp thời. - Có kế hoạch khảo sát lắp đặt thêm thanh vịn trong nhà vệ sinh.
29	MS300823	Hộ lý lau chùi vệ sinh phát hiện cửa kính thông gió buồng tiêm và phòng tiểu phẫu bị rớt 1 bản lề, có nguy cơ rơi trúng bệnh nhân và nhân viên y tế.	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> - Dùng dây để cột cố định tạm thời. - Dán cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và nhân viên chú ý tránh vị trí dễ rơi vỡ. - Báo hỏng bộ phận HCQT để sửa chữa, khắc phục kịp thời.
30	MS310823	Bồn cầu nhà vệ sinh Bệnh nhân phòng số 4, nơi tiếp xúc với nền nhà bị mất liên kết làm rung lắc khi ngồi mạnh.	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> - Dán cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà cùng biết. - Báo hỏng cho HCQT để sửa chữa kịp thời. - Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.
31	MS320823	Ổ cắm điện tại phòng khám ngoại, net tia lửa điện khi cắm phích và gây chập điện nguy cơ gây mất an toàn cho người bệnh, nhân viên và thiết bị.	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống điện.	<ul style="list-style-type: none"> - Tạm ngưng sử dụng ổ cắm hỏng, dán cảnh báo “<i>Không sử dụng</i>”. - Báo bộ phận Hành chính quản trị sửa chữa kịp thời. - Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống điện.
32	MS380923	Điều dưỡng trưởng, kiểm tra phát hiện vòi cấp nước cho nhà vệ sinh bệnh nhân bị rỉ làm nền ướt liên tục, dễ gây ra sự cố trơn trượt, té ngã.	Chưa kiểm tra bảo dưỡng định kỳ	<ul style="list-style-type: none"> - Khoá tạm thời nguồn nước cấp cho vòi - Cảnh báo cho bệnh nhân và người nhà biết. - Báo hỏng cho HCQT để sửa chữa kịp thời. - Có kế hoạch kiểm tra sửa chữa kịp thời.
33	MS390923	Điều dưỡng trưởng kiểm tra phát hiện cửa sắt đầu hành lang vào khu điều trị nội trú bị gãy bản lề, có nguy cơ ngã đè vào bệnh nhân và nhân viên y tế.	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> - Dùng dây để cột cố định tạm thời. - Dán cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và nhân viên chú ý tránh vị trí dễ rơi ngã. - Báo hỏng bộ phận HCQT để sửa chữa, khắc phục kịp thời.
34	MS400923	Bệnh nhân đang sử dụng nhà vệ sinh thì bị La phong rơi xuống nguy cơ gây tổn thương bệnh nhân.	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa bệnh nhân ra khỏi nhà vệ sinh - Dọn dẹp La phong rơi, cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà cùng biết. - Báo hỏng cho HCQT để sửa chữa kịp thời. - Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.

V	TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH			
35	MS130423	Bệnh nhi chơi ở sân trước mặt phòng bệnh. Đang chạy nhảy nô đùa, bệnh nhi té sấp xuống nền, cằm va xuống cạnh thềm. Vết thương dưới cằm dài #3cm	Điều dưỡng chăm sóc chưa hướng dẫn, dặn dò cho người bệnh nhi nguy cơ té ngã.	<ul style="list-style-type: none"> -Tiến hành thăm khám toàn thân cho trẻ để phát hiện hết vị trí tổn thương, sát khuẩn, băng vết thương và theo dõi cho trẻ. - Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác hướng dẫn, dặn dò cho bệnh nhân và người nhà nguy cơ té ngã và tuyên truyền, phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị.
36	MS140423	Trong giờ hoạt động chuyên môn, khoa đóng cửa, người nhà bệnh nhân leo qua lang cang vào trong khi điều trị có nguy cơ té ngã.	Chưa có thanh chắn an toàn	<ul style="list-style-type: none"> - Bổ sung thanh chắn an toàn và cảnh báo nguy hiểm. - Nhân viên y tế thường xuyên theo dõi, nhắc nhở người bệnh và người nhà người bệnh thực hiện nội quy của Bệnh viện. - Tuyên truyền, hướng dẫn, phổ biến cho người bệnh và người nhà người bệnh nội quy của Bệnh viện về giờ thăm bệnh và các quy định chung.
37	MS220623	Bệnh nhi đang chơi đùa trong phòng bệnh, té ngã, đầu va vào chân giường. Vết thương rách da vùng chân mày (T) # 2cm, chảy máu.	Chưa có nội dung phòng ngừa nguy cơ té ngã của bệnh nhi trong tuyên truyền và nội quy phòng bệnh của khoa nhi.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành thăm khám toàn thân cho trẻ để phát hiện hết vị trí tổn thương, sát khuẩn, xử trí vết thương, giảm đau và theo dõi cho trẻ. - Cần bổ sung nội dung tuyên truyền về an toàn cho bệnh nhi (phòng ngừa nguy cơ té ngã, điện giật, bỏng do nước sôi...) để tuyên truyền cho bệnh nhân và người nhà. - Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác tuyên truyền và phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị.
38	MS360923	Bệnh nhi đang chơi bập bênh tại sân chơi trước khoa Nhi bị đập ngón 3 bàn tay (T) do kẹt.	Chưa có nội dung phòng ngừa nguy cơ té ngã của	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành thăm khám toàn thân cho trẻ để phát hiện hết vị trí tổn thương, sát khuẩn, xử trí vết thương, giảm đau, theo dõi hội chẩn liên

			bệnh nhi trong tuyên truyền và nội quy tại Khu vực vui chơi.	<p>khoa để có hướng điều trị cho trẻ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cần bổ sung nội dung tuyên truyền về an toàn cho bệnh nhi (phòng ngừa nguy cơ té ngã) tại Khu vực vui chơi để tuyên truyền cho bệnh nhân và người nhà. - Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác tuyên truyền và phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị. - Kiểm tra định kỳ an toàn khu vui chơi để phát hiện những nơi nguy cơ, không an toàn.
39	MS370923	Bệnh nhân chơi ở cầu trượt trước sân khoa Nhi, bị thanh chắn của cầu trượt va vào đầu gây sưng vùng đầu bên (P).	Chưa có nội dung phòng ngừa nguy cơ té ngã của bệnh nhi trong tuyên truyền và nội quy tại khu vực vui chơi.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành thăm khám toàn thân cho trẻ để phát hiện hết vị trí tổn thương và theo dõi sát cho trẻ. - Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác hướng dẫn, dặn dò cho bệnh nhân và người nhà nguy cơ té ngã và tuyên truyền, phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị. - Kiểm tra định kỳ an toàn khu vui chơi để phát hiện những nơi nguy cơ, không an toàn.
VI CÁC SỰ CỐ KHÁC				
40	MS330823	Khi đi giám sát tại các khoa lâm sàng, phát hiện nhiệt độ tủ thuốc trực tại các khoa cao hơn so với quy định, nguy cơ ảnh hưởng đến chất lượng thuốc và không an toàn khi sử dụng cho người bệnh (34°C-35°C so với quy định là <30°C)	Nhiệt độ môi trường cao	<ul style="list-style-type: none"> - Kê tủ thuốc trực nơi thoáng, mát, tránh ánh sáng. - Giảm nhiệt độ phòng trong thời gian nắng nóng. - Sử dụng thuốc tủ trực luân phiên. - Lưu dài cần trang bị điều hòa để bảo quản thuốc đúng quy định.
41	MS410923	Người nhà bệnh nhân đóng tiền tạm ứng cho bệnh nhân nhập viện tại khoa Ngoại với số tiền 2.000.000 đồng bằng	Hệ thống chuyển khoản của ngân hàng bị lỗi	<ul style="list-style-type: none"> - Động viên tinh thần, trấn an người nhà bệnh nhân - Nhân viên thu phí phối hợp với khách hàng để

	<p>hình thức quét mã chuyển khoản ngân hàng Aribank. Hệ thống ngân hàng aribank báo giao dịch thất bại, nhưng tài khoản Sacombank của khách hàng đã trừ tiền. Sau nhiều ngày vẫn chưa được giải quyết nguy cơ mất tiền của bệnh nhân.</p>		<p>liên hệ với ngân hàng trên để giải quyết. -Đề nghị kiểm tra, nâng cấp phần mềm chuyển khoản ngân hàng tại đơn vị. -Xây dựng quy trình hình thức nộp viện phí bằng hình thức quét mã và khắc phục các sự cố khi giao dịch thất bại.</p>
--	---	--	---

Phụ lục III**DANH SÁCH SỰ CỐ Y KHOA THƯỜNG XẢY RA, CÁC QUY TRÌNH THƯỜNG XẢY RA SỰ CỐ VÀ DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH BỊ TRƯỢT NGÃ, CUNG CẤP NHÂM DỊCH VỤ 9 THÁNG ĐẦU NĂM 2023***(Kèm theo Báo cáo số 1125/BC-BVNH ngày 10 tháng 10 năm 2023)***I/DANH SÁCH CÁC SỰ CỐ Y KHOA THƯỜNG XẢY RA**

Stt	Các loại sự cố thường xuyên xảy ra
01	Sự cố liên quan đến quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn: Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/phương pháp điều trị.
02	Thiết bị y tế: Lỗi thiết bị

II/ DANH SÁCH CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT THƯỜNG XẢY RA SỰ CỐ Y KHOA

Stt	Tên quy trình kỹ thuật
	Không

III/ DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH CUNG CẤP NHÂM DỊCH VỤ

Stt	Họ tên	Tuổi	Mức độ	Phân loại sự cố
	Không			

IV/ DANH SÁCH NHỮNG NGƯỜI BỆNH BỊ TRƯỢT NGÃ TẠI BỆNH VIỆN

Stt	Họ tên	Tuổi	Mức độ	Mô tả hậu quả	Vị trí xảy ra sự cố
01	Lê Thị Kim Thoa	4	D	Vết thương dưới cằm dài #3cm	Sân sau khoa Nhi
02	Phạm Thiên Ân	18th	D	Vết thương rách da vùng chân mày (T) # 2cm, chảy máu.	Phòng bệnh nhân số 3 khoa Nhi
03	Phạm Quỳnh Tố Như	4	D	Dập ngón 3 bàn tay T	Sân chơi khoa Nhi
04	Phạm Minh Sang	3	D	Sung vùng đầu bên P	Sân chơi khoa Nhi

V/PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP HẠN CHẾ

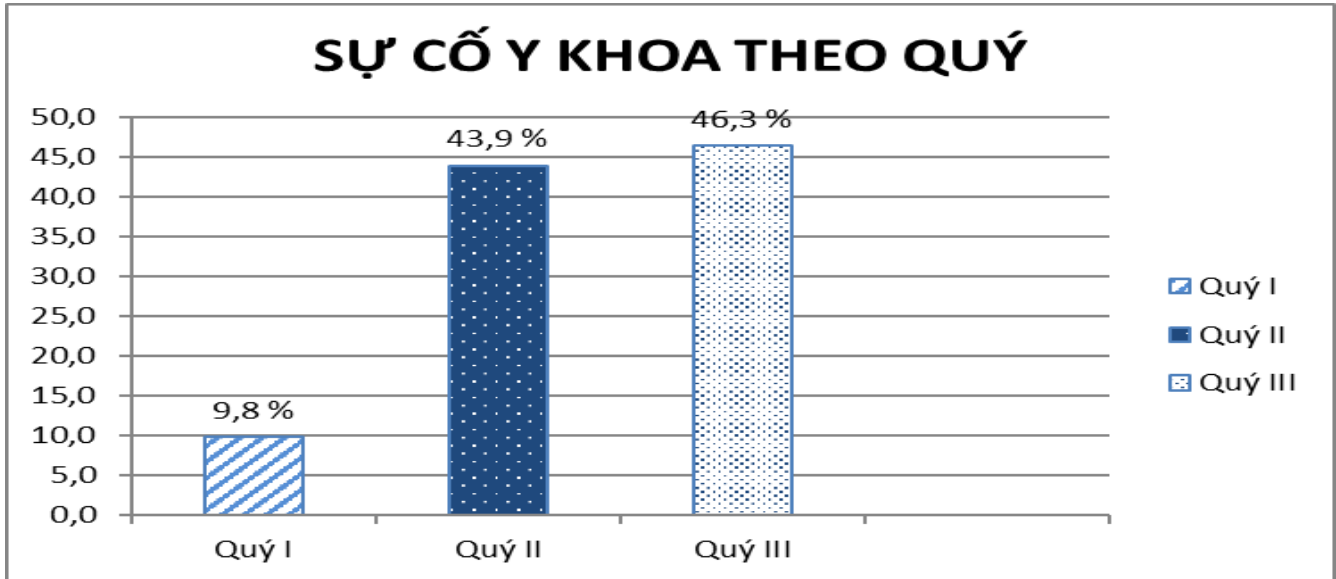
STT	Thông tin người trượt ngã	Nguyên nhân	Giải pháp hạn chế
01	Lê Thị Kim Thoa 4 tuổi	Người nhà bệnh nhi chưa tuân thủ nội quy khoa, phòng	- Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác tuyên truyền và phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị.
02	Phạm Thiên Ân 18th	Chưa có nội dung phòng ngừa nguy cơ té ngã của bệnh nhi trong tuyên truyền và nội quy phòng bệnh của khoa Nhi.	- Cần bổ sung nội dung tuyên truyền về an toàn cho bệnh nhi (phòng ngừa nguy cơ té ngã, điện giật, bỏng do nước sôi...) để tuyên truyền cho bệnh nhân và người nhà. - Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác tuyên truyền và phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị.
03	Phạm Quỳnh Tố Như 4 tuổi	Chưa có nội dung phòng ngừa nguy cơ té ngã của bệnh nhi trong tuyên truyền và nội quy tại Khu vực vui chơi.	- Tiến hành thăm khám toàn thân cho trẻ để phát hiện hết vị trí tổn thương, sát khuẩn, xử trí vết thương, giảm đau, theo dõi hội chẩn liên khoa để có hướng điều trị cho trẻ. - Cần bổ sung nội dung tuyên truyền về an toàn cho bệnh nhi (phòng ngừa nguy cơ té ngã) tại Khu vực vui chơi để tuyên truyền cho bệnh nhân và người nhà. - Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác tuyên truyền và phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị. - Kiểm tra định kỳ an toàn khu vui chơi để phát hiện những nơi nguy cơ, không an toàn.
04	Phạm Minh Sang 3 tuổi	Chưa có nội dung phòng ngừa nguy cơ té ngã của bệnh nhi trong tuyên truyền và nội quy tại khu vực vui chơi.	- Tiến hành thăm khám toàn thân cho trẻ để phát hiện hết vị trí tổn thương và theo dõi sát cho trẻ. - Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác hướng dẫn, dặn dò cho bệnh nhân và người nhà nguy cơ té ngã và tuyên truyền, phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị. - Kiểm tra định kỳ an toàn khu vui chơi để phát hiện những nơi nguy cơ, không an toàn.

Phụ lục IV

BIỂU ĐỒ PHÂN TÍCH XU HƯỚNG SỰ CỐ Y KHOA 09 THÁNG ĐẦU NĂM 2023

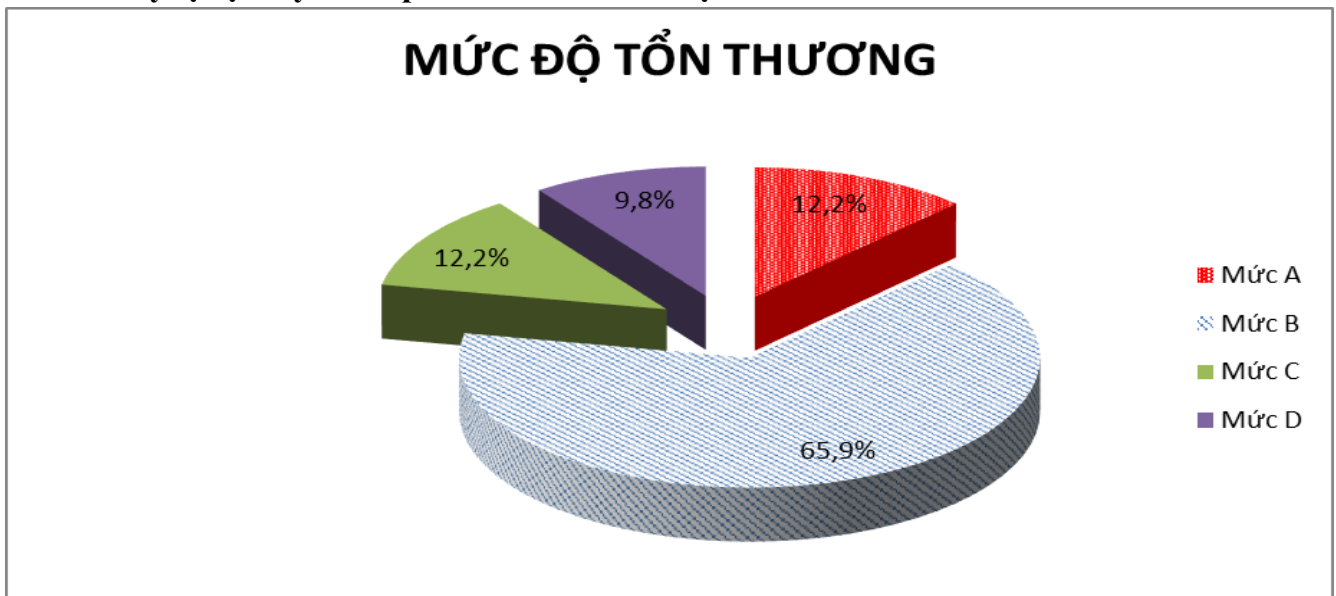
(Kèm theo Báo cáo số 1125 /BC-BVNH ngày 10 tháng 10 năm 2023)

1. Tỷ lệ sự cố y khoa phân bố theo thời gian



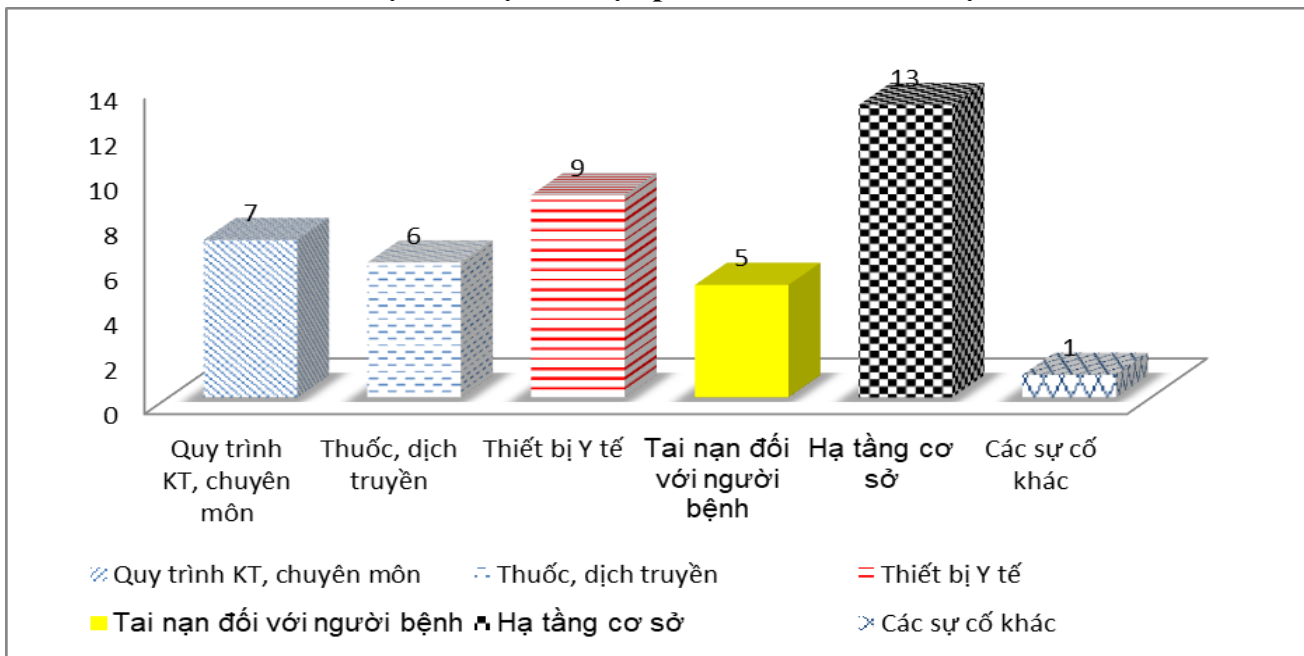
Tỷ lệ sự cố y khoa được báo cáo và thu thập được trong quý III cao nhất chiếm 46,3% và thấp nhất là quý I chiếm 9,8%.

2. Tỷ lệ sự cố y khoa phân bố theo mức độ



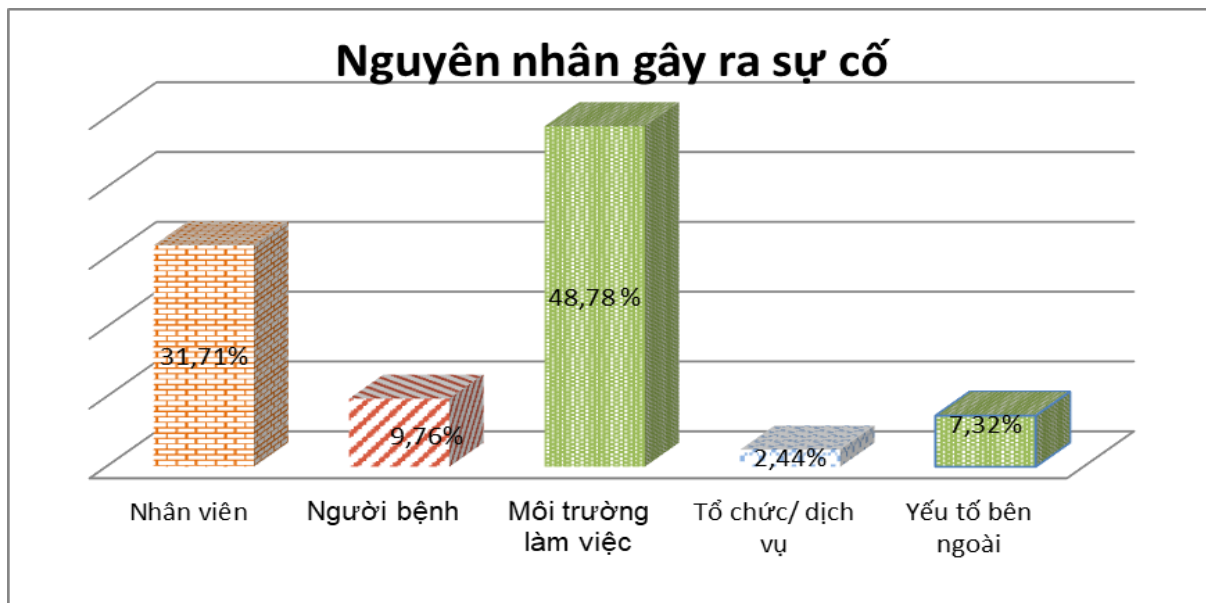
Sự cố y khoa mức B cao nhất, chiếm 65,9%; Tiếp theo là sự cố y khoa mức A và mức C (chiếm 12,2%) và không có sự cố y khoa mức cao hơn.

3. Tần suất xuất hiện các sự cố được phân bố theo nhóm sự cố



Nhóm sự cố xảy ra với tần suất cao nhất là nhóm sự cố liên quan đến Hạ tầng cơ sở 13 trường hợp (31,7%) và nhóm sự cố liên quan đến thiết bị y tế 09 trường hợp (21,9%).

4. Tỷ lệ sự cố y khoa phân bố nhóm nguyên nhân gây ra sự cố



Tỷ lệ sự cố y khoa phân bố nhóm nguyên nhân gây ra sự cố do môi trường làm việc cao nhất, chiếm 48,78%. Thấp nhất là nhóm nguyên nhân gây ra sự cố liên quan đến tổ chức/dịch vụ 5,56%./.