

Số: 759 /BC-BVNH

Ninh Hòa, ngày 05 tháng 7 năm 2023

BÁO CÁO
Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa 06 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 06 tháng đầu năm 2023 như sau:

I. TỔNG SỐ SỰ CỐ Y KHOA ĐƯỢC BÁO CÁO

Trong 06 tháng đầu năm 2023, tổng số báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận là 22 trường hợp, cụ thể:

- Hình thức báo cáo bắt buộc: 0 trường hợp.
- Hình thức báo cáo tự nguyện: 22 trường hợp.
 - Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 22 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*): 03 trường hợp.
- Sự cố thuộc nhóm NC1 (*Tổn thương nhẹ*): 19 trường hợp.
 - Mức B (*Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh*): 14 trường hợp
 - Mức C (*Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại*): 03 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*): 02 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: 05 trường hợp
- Máu và các chế phẩm máu: 0 trường hợp
- Thiết bị y tế: 05 trường hợp
- Hành vi: 0 trường hợp
- Tai nạn đối với người bệnh: 03 trường hợp
- Hạ tầng cơ sở: 03 trường hợp
- Quản lý nguồn lực/ tổ chức: 0 trường hợp
- Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính: 0 trường hợp
- Khác: 0 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: 12 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do môi trường làm việc: 06 trường hợp
- Nguyên nhân do tổ chức/ dịch vụ: 01 trường hợp
- Nguyên nhân do yếu tố bên ngoài: 01 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

V	Yếu tố bên ngoài									
1	Môi trường tự nhiên				01					
2	Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng									
3	Quy trình, hệ thống dịch vụ									
VI	Khác									
1	Các yếu tố không đề cập trong các mục từ I-V									
Tổng số: 22		03	14	03	02					

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 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023

(Kèm theo Báo cáo số 759 /BC-BVNH ngày 05 tháng 07 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 khi thực hiện y lệnh trên bệnh nhân.	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).

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 xét nghiệm trả hai kết quả khác nhau trong cùng 1 thời điểm, có nguy cơ	Nhân viên trả kết quả xét nghiệm chưa thực hiện kiểm tra đối	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên khoa xét nghiệm thu hồi lại phiếu kết quả xét nghiệm không phù hợp. - Nhắc nhở trước giao ban khoa. - Khoa Xét nghiệm tập huấn lại các quy trình

		chẩn đoán và điều trị cho người bệnh không phù hợp.	chiều khi trả kết quả về khoa.	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	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.

		trương 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.
III THIẾT BỊ Y TẾ				
13	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.
14	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 móc hàn móc tự chế để gắn 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.
15	MS040323	Người bệnh đang chạy thận nhân tạo, điện cúp bất ngờ không thông báo trước, pin dự phòng đã hỏng, máy thận	Chưa có quy định kiểm tra định kỳ	<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).

		ngưng hoạt động trong khi chưa kết thúc vòng tuần hoàn ngoài cơ thể.	hệ thống pin dự phòng của các máy chạy thận nhân tạo.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
16	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.
IV HẠ TẦNG CƠ SỞ				
17	MS010123	Nhân viên cắm phích cắm vào 1 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
18	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 kỳ khu vực đài phun nước.	<ul style="list-style-type: none"> - Thay hệ thống dây điện, chôn trảm toàn bộ hệ thống dây dưới lớp xi măng tránh rò rỉ điện. - 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.
19	MS180523	Thanh chắn lang cang tầng lầu chưa đủ 1m4, bệnh nhi đứng trên ghế ngồi, đu lên lang cang dễ té ngã rơi xuống tầng lầu.	Chiều cao lang cang chưa đủ chuẩn	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
III TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH				
20	MS130423	Bệnh nhi chơi ở sân trước mặt phòng	Điều dưỡng	-Tiến hành thăm khám toàn thân cho trẻ để

		bệnh. Đang chạy nhảy nô đùa, bệnh nhi té sấp xuống nền, cằm va xuống cạnh thềm. Vết thương dưới cằm dài #3cm	chăm sóc chưa hướng dẫn, dặn dò cho người bệnh nhi nguy cơ té ngã.	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.
21	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	- 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.
22	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.	- 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.

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 NHÀM DỊCH VỤ 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2023

(Kèm theo Báo cáo số 759/BC-BVNH ngày 05 tháng 7 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 NHÀM 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

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.	<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, 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.
----	-----------------------	--	--