

Ninh Hòa, ngày 31 tháng 3 năm 2023

BÁO CÁO
Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 3 năm 2023

Kính gửi:

- Lãnh đạo Bệnh viện;
- Các khoa, phòng.

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 tháng 03 năm 2023 như sau:

I. TỔNG SỐ SỰ CỐ Y KHOA ĐƯỢC BÁO CÁO

Tổng số sự cố y khoa được ghi nhận trong tháng 3 năm 2023: 02 trường hợp, cụ thể như sau:

1. Hình thức báo cáo bắt buộc: 0 trường hợp.

2. Hình thức báo cáo tự nguyện: 02 trường hợp.

- Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 02 trường hợp.

- Báo cáo qua thùng thư: 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

a) Sự cố thuộc nhóm NC0 (Mức A-chưa xảy ra): 0 trường hợp

b) Sự cố thuộc nhóm NC1 (tổn thương nhẹ): 02 trường hợp

- Mức B (Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh): 01 trường hợp

- Mức C (Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại): 01

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): 0 trường hợp

c) Sự cố thuộc nhóm NC2 (tổn thương trung bình): 0 trường hợp

d) 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: 0 trường hợp

- Nhiễm trùng bệnh viện: 0 trường hợp

- Thuốc/dịch truyền: 01 trường hợp

- Máu và các chế phẩm máu: 0 trường hợp

- Thiết bị y tế: 01 trường hợp
- Hành vi: 0 trường hợp
- Tai nạn đối với người bệnh: 0 trường hợp
- Hạ tầng cơ sở: 0 trường hợp
- Quản lý nguồn lực/tổ chức: 0 trường hợp
- Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính: 0 trường hợp
- Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính: 0 trường hợp
- Các sự cố khác: 0 trường hợp.

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

- Nguyên nhân do nhân viên: 0 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 0 trường hợp
- Nguyên nhân do môi trường làm việc: 0 trường hợp
- Nguyên nhân do tổ chức/dịch vụ: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do yếu tố bên ngoài: 0 trường hợp
- Nguyên nhân khác: 0 trường hợp.

III. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP

(Kèm theo phần phụ lục 2)

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 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);
- Lưu: Tổ QLCL.

TỔ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

NGUYỄN QUANG

4	Nội quy, quy định và đặc tính kỹ thuật									
IV	Tổ chức/ dịch vụ									
1	Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn									
2	Tuân thủ quy trình thực hành chuẩn									
3	Văn hóa tổ chức									
4	Làm việc nhóm									
V	Yếu tố bên ngoài									
1	Môi trường tự nhiên									
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: 02					01	01				

Phụ lục II
MÔ TẢ SỰ CỐ, PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN, ĐỀ XUẤT HƯỚNG GIẢI QUYẾT KHẮC PHỤC
VÀ KHUYẾN CÁO PHÒNG NGỪA

(Kèm theo Báo cáo tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 3 năm 2023)

STT	MÃ SỐ BÁO CÁO/ MÃ SỐ SỰ CỐ	MÔ TẢ SAI SÓT, SỰ CỐ	NGUYÊN NHÂN	ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC VÀ KHUYẾN CÁO PHÒNG NGỪA
I THUỐC/DỊCH TRUYỀN				
01	MS030323	Điều dưỡng trưởng kiểm tra tủ trực phát hiện 01 ống nước cất 5ml trong ô bỏ thuốc ống Acetyl-DLlucicin 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 chân chính công tác bàn giao thuốc giữa các phiên trực. - Điều dưỡng trưởng tăng cường kiểm tra, giám sát.
II THIẾT BỊ Y TẾ				
01	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 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.