BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NINH HÒA
TỔ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ninh Hòa, ngày 31 tháng 4 năm 2023

BÁO CÁO
Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 4 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 04 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 4 năm 2023:10 trường hợp, cụ thể như sau:

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

2.Hình thức báo cáo tự nguyện: 10 trường hợp.

- Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 10 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): 01 trường hợp

b)Sự cố thuộc nhóm NC1 (tổn thương nhẹ): 09 trường hợp

- Mức B (Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh): 07 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): 01 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: 03 trường hợp
- Nhiễm trùng bệnh viện: 0 trường hợp
- Thuốc/dịch truyền: 02 trường hợp
- Máu và các chế phẩm máu: 0 trường hợp

- Thiết bị y tế: 02 trường hợp
- Hành vi: 0 trường hợp
- Tai nạn đối với người bệnh: 02 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: 01 trường hợp.

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

- Nguyên nhân do nhân viên: 05 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do môi trường làm việc: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do tổ chức/dịch vụ: 0 trường hợp
- Nguyên nhân do yếu tố bên ngoài: 01 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

Phụ lục I

TỔNG HỢP PHÂN TÍCH SỰ CỐ Y KHOA THÁNG 4 NĂM 2023

(Kèm theo báo cáo tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 4 năm 2023)

I. PHÂN LOẠI SỰ CỐ THEO NHÓM SỰ CỐ, MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG VÀ TẦN SUẤT 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		**03**	**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									
5	Sai liều/sai hàm lượng		**01**							
6	Sai người bệnh									

7	Sai thời gian									
8	Sai đường dùng									
9	Sai y lệnh.		**01**							
10	Sai thuốc									
IV	**Máu và các chế phẩm máu**									
1	Phản ứng phụ/tai biến khi truyền máu									
2	Truyền nhầm máu, chế phẩm máu									
3	Truyền sai liều, sai thời điểm									
V	**Thiết bị y tế**									
1	Thiếu thông tin sử dụng									
2	Lỗi thiết bị	**01**	**01**							
3	Thiết bị thiếu hoặc không phù hợp.									
VI	**Hành vi**									
1	Khuynh hướng tự gây hại/ tự tử									
2	Có hành động tự tử									
3	Quấy rối tình dục bởi nhân viên									
4	Quấy rối tình dục bởi người bệnh/ khách đến thăm									
5	Xâm hại cơ thể bởi người bệnh/khách đến thăm									
VII	**Tai nạn đối với người bệnh**									
1	Té ngã		**01**		**01**					
2	Điện giật									
3	Cháy nổ									
VIII	**Hạ tầng cơ sở**									
1	Bị hư hỏng/ bị lỗi									
2	Thiếu hoặc không phù hợp									
IX	**Quản lý nguồn lực/ tổ chức**									
1	Tính phù hợp, đầy đủ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh									
2	Tính phù hợp, đầy đủ của nguồn lực.									
3	Tính phù hợp, đầy đủ của các chính sách, quy định, quy trình hướng dẫn chuyên môn									
X	**Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính**									
1	Tài liệu mất hoặc thiếu									

2	Cung cấp hồ sơ tài liệu chậm									
3	Tài liệu không rõ ràng, không hoàn chỉnh									
4	Nhầm hồ sơ tài liệu									
5	Thời gian chờ đợi kéo dài									
6	Thủ tục hành chính phức tạp									
XI	**Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính**									
	Các sự cố không đề cập trong các mục từ I-X									
Tổng số: 10		**01**	**07**	**01**	**01**					

II. PHÂN LOẠI SỰ CỐ THEO NHÓM NGUYÊN NHÂN GÂY RA SỰ CỐ

STT	Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân	Tần xuất xảy ra từng loại sự cố								
		NC0	NC1			NC2		NC3		
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
I	**Nhân viên**									
1	Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm)									
2	Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai)		**05**							
3	Thái độ, hành vi , cảm xúc									
4	Giao tiếp									
5	Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý									
6	Các yếu tố xã hội									
II	**Người bệnh**									
1	Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm)		**01**							
2	Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai)			**01**						
3	Thái độ, hành vi , cảm xúc									
4	Giao tiếp									
5	Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý									
6	Các yếu tố xã hội									
III	**Môi trường làm việc**									
1	Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị	**01**	**01**							
2	Khoảng cách đến nơi làm việc quá xa									
3	Đánh giá về độ an toàn, các nguy cơ rủi ro của môi trường làm việc									

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				**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: 10		**01**	**07**	**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 4 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	CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT, THỦ THUẬT CHUYÊN MÔN			
01	MS050423	Điều dưỡng chưa thực hiện đúng quy trình lưu kim luồn trên bệnh nhân chưa đúng kỹ thuật, hình thành máu đông ở đốc kim, dễ gây nguy cơ thuyên tắc mạch trên bệnh nhân.	Điều dưỡng chưa thực hiện đúng quy trình kỹ thuật lưu kim luồn.	-Thay kim luồn mới hoặc khắc phục bằng cách dùng bơm tiêm hút cục máu đông. Sau đó thực hiện lưu kim luồn đúng quy trình kỹ thuật. -Thông báo rút kinh nghiệm trong giao ban viện. -Đào tạo lại quy trình lưu kim luồn trên bệnh nhân cho Điều dưỡng-Hộ sinh.
02	MS060423	Điều dưỡng trưởng đi giám sát phòng điện phân phát hiện mãnh vỡ của ống Lidocain rơi trên giường bệnh nguy cơ tổn thương bệnh nhân.	Không có gạc hoặc bông khô, nhân viên y tế bẻ ống Lidocain chưa đúng quy trình .	-Nhặt mãnh vỡ ống Lidocain bỏ vào thùng đựng chất thải sắc nhọn. -Hướng dẫn quy trình tiêm an toàn, bổ sung gặc 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	Bác sĩ 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.

		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.	và trong phiếu theo dõi điều trị hàng ngày.	-Kiểm tra, xem xét kiện toàn quy trình hạn chế sao chép y lệnh nhiều lần (có giải pháp ứng dụng tin học hóa, hạn chế nhầm lẫn).
04	MS080423	Bệnh nhân đang lưu kim luồn ở bàn tay (P). Đến 12h ngày 29/4/2023, bệnh nhân ngủ quơ tay làm rớt kim ra khỏi tay, gây ra chảy trong lúc người bệnh ngủ.	Cố định lưu kim luồn chưa đảm bảo an toàn	-Băng ép cầm máu, vệ sinh cho bệnh nhân. -Hướng dẫn lại cách cố định kim luồn cho điều dưỡng, hộ sinh. -Hạn chế trường hợp lưu kim luồn nếu không cần thiết. -Hướng dẫn bệnh nhân cách bảo quản kim luồn sau khi được lưu.
II	**THUỐC/DỊCH TRUYỀN**			
05	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.	- 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.
06	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 đơn thuốc nhầm hàm lượng (Amlodipin 10mg).	Điều dưỡng chưa thực hiện kiểm tra đối chiếu khi chọn tên thuốc và hàm lượng thuốc trên hệ thống.	-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 hóa quy trình tránh nhầm lẫn.

III	**THIẾT BỊ Y TẾ**			
07	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.	-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 tống nút gọi nhân viên y tế.
08	MS120423	Một số giường bệnh có 4 móc tự chế để gắng 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 gắng thánh chắn tại các giường bệnh chưa phù hợp.	-Hướng dẫn người bệnh chú ý khi bước xuống giường bệnh. - Báo bộ phận Hành chính Quản trị kiểm tra lại các móc gắng thanh chắn giường tự chế và chỉnh sửa cho phù hợp. - Che các móc lại khi không cần sử dụng thanh chắn.
09	MS130423	Bệnh nhi chơi ở sân trước mặt phòng bệnh. Đang chay 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 nhà bệnh nhi nguy cơ té ngã.	-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 và phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị.
10	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 thăng 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.