

Ninh Hòa, ngày 01 tháng 10 năm 2023

**BÁO CÁO**  
**Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 9 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 09 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 9 năm 2023: 08 trường hợp, cụ thể như sau:

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

**2. Hình thức báo cáo tự nguyện:** 08 trường hợp.

- Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 08 trường hợp.
- Báo cáo qua thùng thư: 0 trường hợp.
- Báo cáo qua website bệnh viện: 0 trường hợp.

**II. PHÂN LOẠI VÀ TÀN 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): 08 trường hợp

- Mức B (Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh): 04 trường hợp

- Mức C (Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại): 02 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.

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: 02 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
- 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: 01 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do môi trường làm việc: 04 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 II)

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**



7	Sai thời gian								
8	Sai đường dùng								
9	Sai y lệnh.								
10	Sai thuốc		01						
<b>IV</b>	<b>Máu và các chế phẩm máu</b>								
1	Phản ứng phụ/tai biến khi truyền máu								
2	Truyền nhầm máu, chế phẩm máu								
3	Truyền sai liều, sai thời điểm								
<b>V</b>	<b>Thiết bị y tế</b>								
1	Thiếu thông tin sử dụng								
2	Lỗi thiết bị		01						
3	Thiết bị thiếu hoặc không phù hợp.								
<b>VI</b>	<b>Hành vi</b>								
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								
<b>VII</b>	<b>Tai nạn đối với người bệnh</b>								
1	Té ngã			02					
2	Điện giật								
3	Cháy nổ								
<b>VIII</b>	<b>Hạ tầng cơ sở</b>								
1	Bị hư hỏng/ bị lỗi		02	01					
2	Thiếu hoặc không phù hợp								
<b>IX</b>	<b>Quản lý nguồn lực/ tổ chức</b>								
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								
<b>X</b>	<b>Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính</b>								
1	Tài liệu mất hoặc thiếu								
2	Cung cấp hồ sơ tài liệu chậm								



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									
<b>V</b>	<b>Yếu tố bên ngoài</b>									
1	Môi trường tự nhiên									
2	Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng									
3	Quy trình, hệ thống dịch vụ			<b>01</b>						
<b>VI</b>	<b>Khác</b>									
1	Các yếu tố không đề cập trong các mục từ I-V									
<b>Tổng số: 08</b>				<b>04</b>	<b>02</b>	<b>02</b>				

**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 9 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
<b>I. THUỐC/DỊCH TRUYỀN</b>				
01	MS340923	Tại phòng khám Nội: Bệnh nhân được chẩn 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"> <li>- Đề nghị bác sỹ kê đơn thay thế thuốc khác.</li> <li>- Các khoa cập nhật lại danh mục tương tác thuốc cho nhân viên y tế tại khoa.</li> <li>- Nhân viên y tế cần nắm được hướng dẫn sử dụng của mỗi loại thuốc.</li> <li>- 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.</li> </ul>
<b>II. THIẾT BỊ Y TẾ</b>				
02	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tắt cầu dao tổng của hệ thống máy hấp.</li> <li>- Báo tổ bảo vệ nhờ hỗ trợ xử lý.</li> <li>- Báo lãnh đạo khoa.</li> <li>- Chuyển dụng cụ hấp sang máy hấp khác</li> <li>- Báo tổ vật tư trang thiết bị để sửa chữa kịp thời.</li> <li>- Lập kế hoạch kiểm tra bảo dưỡng định kỳ.</li> </ul>

<b>III. TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH</b>				
03	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 bệnh nhi trong tuyên truyền và nội quy tại Khu vực vui chơi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Điều dưỡng chăm sóc tăng cường công tác tuyên truyền và phổ biến nội quy của khoa, phòng trong quá trình nằm điều trị.</li> <li>- Kiểm tra định kỳ an toàn khu vui chơi để phát hiện những nơi nguy cơ, không an toàn.</li> </ul>
04	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"> <li>- Tiến hành thăm khám toàn thân cho trẻ để phát hiện hết vị trí tổn thương và theo dõi sát cho trẻ.</li> <li>- 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.</li> <li>- Kiểm tra định kỳ an toàn khu vui chơi để phát hiện những nơi nguy cơ, không an toàn.</li> </ul>
<b>IV. HẠ TẦNG CƠ SỞ</b>				
05	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"> <li>- Khoá tạm thời nguồn nước cấp cho vòi</li> <li>- Cảnh báo cho bệnh nhân và người nhà biết.</li> <li>- Báo hỏng cho HCQT để sửa chữa kịp thời.</li> <li>- Có kế hoạch kiểm tra sửa chữa kịp thời.</li> </ul>



06	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"> <li>- Dùng dây để cột cố định tạm thời.</li> <li>- Dán cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và nhân viên chú ý tránh vị trí dễ rơi ngã.</li> <li>- Báo hỏng bộ phận HCQT để sửa chữa, khắc phục kịp thời.</li> </ul>
07	MS400923	Bệnh nhân đang sử dụng nhà vệ sinh thì bị La phòng rơi xuống nguy cơ gây tổn thương bệnh nhân.	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa bệnh nhân ra khỏi nhà vệ sinh</li> <li>- Dọn dẹp La phòng rơi, cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà cùng biết.</li> <li>- Báo hỏng cho HCQT để sửa chữa kịp thời.</li> <li>- Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.</li> </ul>
<b>III CÁC SỰ CỐ KHÁC</b>				
08	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 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.	Hệ thống chuyển khoản của ngân hàng bị lỗi	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Động viên tinh thần, trấn an người nhà bệnh nhân</li> <li>-Nhân viên thu phí phối hợp với khách hàng để liên hệ với ngân hàng trên để giải quyết.</li> <li>-Đề nghị kiểm tra, nâng cấp phần mềm chuyển khoản ngân hàng tại đơn vị.</li> <li>-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.</li> </ul>