

Ninh Hòa, ngày 05 tháng 02 năm 2024

BÁO CÁO
Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 01 năm 2024

Kính gửi:

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

Thực hiện Kế hoạch số 116/KH-HĐQLCL ngày 26 tháng 01 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa về hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện năm 2024.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa báo cáo tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 01 năm 2024 như sau:

I. TỔNG SỐ SỰ CỐ Y KHOA ĐƯỢC BÁO CÁO

Tổng số sự cố y khoa được ghi nhận trong tháng 01 năm 2024: 03 trường hợp, cụ thể như sau:

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

2. Hình thức báo cáo tự nguyện: 03 trường hợp.

- Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 03 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): 03 trường hợp

- Mức B (Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh): 03 trường hợp

- Mức C (Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại): 0 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: 02 trường hợp

- Nhiễm trùng bệnh viện: 01 trường hợp

- Thuốc/dịch truyền: 0 trường hợp
- Máu và các chế phẩm máu: 0 trường hợp
- Thiết bị y tế: 0 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
- 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: 02 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: 01 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 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

Phụ lục I
TỔNG HỢP PHÂN TÍCH SỰ CỐ Y KHOA THÁNG 01 NĂM 2024
(Kèm theo báo cáo tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 01 năm 2024)

I. PHÂN LOẠI SỰ CỐ THEO NHÓM SỰ CỐ, MỨC ĐỘ TÒN 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		02							
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.		01							
Tổng số: 03			03							

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)		02							
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	Tổ chức/ dịch vụ									
1	Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn		01							
2	Tuân thủ quy trình thực hành chuẩn									
3	Văn hóa tổ chức									
4	Làm việc nhóm									
Tổng số: 03			03							

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

(Kèm theo Báo cáo tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 01 năm 2024)

STT	MÃ SỐ BÁO CÁO/ MÃ SỐ SỰ CỐ	MÔ TẢ SAI SÓT, SỰ CỐ	NGUYÊN NHÂN	ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP KHÁC PHỤC VÀ KHUYẾN CÁO PHÒNG NGỪA
Sự cố liên quan đến quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn				
1	MS010124	Người bệnh được chẩn đoán Gãy đầu dưới xương đùi (T) và vết thương nhiều nơi trên cơ thể. Người bệnh có chỉ định bó bột tại phòng khám ngoại, điều dưỡng chăm sóc dùng xe đẩy ngồi để vận chuyển người bệnh. Người bệnh có nguy cơ gây choáng và di lệch xương gãy.	Điều dưỡng chăm sóc khoa LCK, chưa được nắm được quy trình vận chuyển người bệnh gãy xương đùi.	-Ngừng vận chuyển người bệnh, mang xe đẩy nằm đến, hỗ trợ, nhẹ nhàng đổi người bệnh qua xe đẩy nằm. -Vận chuyển người bệnh đến phòng khám Ngoại bó bột theo chỉ định. -Hướng dẫn lại quy trình vận chuyển người bệnh cho điều dưỡng tại các khoa lâm sàng. -Các khoa nên đào tạo lại các quy trình chăm sóc không thuộc chuyên khoa nhưng có liên quan, khi có bệnh kèm để điều dưỡng nắm và không mắc sai phạm tương tự.
2	MS020124	Điều dưỡng dùng viết bi ghi thông tin người bệnh trên ống nghiệm đựng bệnh phẩm, chữ nhỏ, mờ dễ gây nhầm lẫn	Khoa lâm sàng chưa trang bị bút lông dầu (không tẩy) để ghi trên bệnh phẩm.	-Xác định chính xác lại thông tin người bệnh tránh nhầm lẫn. -Phản hồi lại sự cố đến các khoa, phòng có liên quan. -Các khoa trang bị bút lông dầu (không tẩy) để ghi trên bệnh phẩm. -Tập huấn lại quy trình lấy và vận chuyển bệnh phẩm cho Điều dưỡng
3	MS030124	Kết quả nuôi cấy vi sinh tại Bếp ăn bất thường, khoa KSNK chưa phản hồi đến lãnh đạo khoa/phòng	Quy trình giám sát vi sinh chưa quy định cụ	-Xử lý môi trường và dụng cụ chế biến thức ăn tại Bếp ăn của Bệnh viện.

		<p>có liên quan nên chưa có hành động chấn chỉnh, khắc phục kịp thời.</p>	<p>thể nội dung phản hồi sau nuôi cấy vi sinh.</p>	<p>-Đề xuất khoa KSNK giám sát vi sinh lại Bếp ăn của Bệnh viện. -Bổ sung nội dung phản hồi sau nuôi cấy vi sinh cụ thể đến lãnh đạo khoa/phòng có liên quan và có xác nhận.</p>
--	--	---	--	--