

Số: 1084 /BC-BVNH

Ninh Hòa, ngày 04 tháng 10 năm 2024

**BÁO CÁO**  
**Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa 9 tháng đầu năm 2024**

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 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 trong bệnh viện 9 tháng đầu năm 2024 như sau:

**I. TỔNG SỐ SỰ CỐ Y KHOA ĐƯỢC BÁO CÁO**

Trong 9 tháng đầu năm 2024, tổng số báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận là 42 trường hợp, cụ thể:

- Hình thức báo cáo bắt buộc: 0 trường hợp.
- Hình thức báo cáo tự nguyện: 42 trường hợp.
  - Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 42 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:**

- Sự cố thuộc nhóm NC0 (Chưa xảy ra): 04 trường hợp.
- Sự cố thuộc nhóm NC1 (Tổn thương nhẹ): 38 trường hợp.
  - Mức B (Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh): 27 trường hợp
  - Mức C (Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại): 08 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): 03 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: 13 trường hợp
- Nhiễm trùng bệnh viện: 01 trường hợp
- Thuốc/dịch truyền: 04 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: 07 trường hợp
- Hạ tầng cơ sở: 13 trường hợp
- Quản lý nguồn lực/ tổ chức: 01 trường hợp
- Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính: 0 trường hợp
- Khác: 01 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: 19 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do môi trường làm việc: 18 trường hợp
- Nguyên nhân do tổ chức/ dịch vụ: 02 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**





4	Nhằm hồ sơ tài liệu									
5	Thời gian chờ đợi kéo dài									
6	Thủ tục hành chính phức tạp									
<b>XI</b>	<b>Khác</b>									
	Các sự cố không đề cập trong các mục từ I-X	01								
<b>Tổng số: 42</b>		<b>04</b>	<b>27</b>	<b>08</b>	<b>03</b>					

## 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
<b>I</b>	<b>Nhân viên</b>									
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)	01	15	02	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									
<b>II</b>	<b>Người bệnh</b>									
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)			01	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									
<b>III</b>	<b>Môi trường làm việc</b>									
1	Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị	02	10	03	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		02							
<b>IV</b>	<b>Tổ chức/ dịch vụ</b>									
1	Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn	01		01						

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			01						
3	Quy trình, hệ thống dịch vụ									
<b>VI</b>	<b>Khác</b>									
1	Các yếu tố không đề cập trong các mục từ I-V									
<b>Tổng số: 42</b>		<b>04</b>	<b>27</b>	<b>08</b>	<b>03</b>					

**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 9 THÁNG ĐẦU NĂM 2024***(Kèm theo báo cáo số 1084 /BC-BVNH ngày 04 tháng 10 năm 2024)*

STT	MÃ SỐ SỰ CỐ	MÔ TẢ SAI SÓT, SỰ CỐ	NGUYÊN NHÂN	ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC VÀ KHUYẾN CÁO PHÒNG NGỪA
<b>A CÁC SỰ CỐ Y KHOA SẮP XẢY RA (NEAR MISS)</b>				
<b>I. THUỐC/DỊCH TRUYỀN</b>				
01	MS040224	Ống thuốc Furosemid 20mg rất giống với ống thuốc Terbutalin 0,5mg (Vinterlin). Sau khi khoa nhận thuốc về bỏ thuốc tủ trực phát hiện 02 ống thuốc nhìn giống nhau có khả năng gây nhầm lẫn.	Thuốc có hình thức nhìn giống nhau, chưa có trong danh mục cảnh báo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bổ sung danh mục thuốc nhìn giống nhau sau khi thực hiện thầu mới.</li> <li>- Thông báo giao ban khoa hai loại thuốc ống Furosemid 20mg với ống thuốc Terbutalin 0,5mg (Vinterlin) có hình thức giống nhau.</li> <li>- Dán giấy màu lên hai loại thuốc để phân biệt chống nhầm lẫn.</li> <li>- Đặt 02 loại thuốc trong tủ trực cách xa nhau.</li> </ul>
<b>II. TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH</b>				
02	MS240524	Người nhà bệnh nhi bị sốt cao mang theo bình thủy nước sôi đến để trên đầu giường để lau mát cho bệnh nhi. Khả năng gây đổ vỡ, gây bỏng cho trẻ.	Chưa có nước ấm lau mát cho bệnh nhi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trước tiên hướng dẫn người nhà đặt bình thủy nước sôi nơi an toàn, tránh đổ vỡ.</li> <li>- Hướng dẫn người nhà khi thấy trẻ có dấu hiệu sốt phải báo cho nhân viên y tế để được hướng dẫn hỗ trợ.</li> <li>- Khoa trang bị cung cấp nơi cung cấp nước ấm lau mát cho người bệnh.</li> </ul>
<b>III. HẠ TẦNG CƠ SỞ</b>				
03	MS300724	Quạt trần phòng bệnh số 5 bị bong tróc lớp laphong lõi chân quạt, lớp áo bọc trực quạt, dòn bể. Người bệnh	Nhân viên được phân công quản lý buồng bệnh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo bộ phận HCQT để kiểm tra, khắc phục.</li> <li>- Nhân viên quản lý buồng bệnh, theo dõi, kiểm tra hàng tuần để báo cáo sửa chữa kịp</li> </ul>

		nằm bên dưới quạt không đảm bảo an toàn.	chưa phát hiện, báo cáo sửa chữa kịp thời.	thời. - Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, phát hiện những nơi mất an toàn do cơ sở vật chất để khắc phục.
<b>IV. THIẾT BỊ Y TẾ</b>				
04	MS380824	Đi kiểm tra thấy khoa không trang bị bình oxy tiêu, chỉ có phao oxy, khi vận chuyển bệnh nhân đang thở oxy đi làm cận lâm sàng ( CDHA), người bệnh có thể thiếu oxy ảnh hưởng đến người bệnh	Chưa dự trữ sử dụng thiết bị phù hợp.	- Nhắc nhở khoa, ghi vào biên bản kiểm tra, Phòng Điều dưỡng làm việc với tổ VTTTB để cung cấp bình oxy nhỏ cho khoa. - Khoa liên hệ với bộ phận oxy ( VTTTB) để mượn cơ sở sử dụng tạm thời. - Khoa lập dự trữ đề nghị cấp bình oxy tiêu để tại khoa để sử dụng cho người bệnh.
<b>B</b>	<b>CÁC SỰ CÓ Y KHOA ĐÃ XẢY RA</b>			
<b>I. CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT, THỦ THUẬT CHUYÊN MÔN</b>				
01	MS010124	Người bệnh được chẩn đoán Gãy đầu dưới xương đùi (T) và vết thương nhiều nơi trên cơ thể. Bệnh nhân 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 nắm được quy trình vận chuyển người bệnh gãy xương đùi.	- Ngừng vận chuyển người bệnh, mang xe đẩy nằm, 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.
02	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	- Xác định chính xác lại thông tin người bệnh tránh nhầm lẫn. - Phản hồi lại sự cố đến các khoa, phòng có liên quan.



			bệnh phẩm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các khoa trang bị bút lông dầu (không tẩy) để ghi trên bệnh phẩm.</li> <li>- Tập huấn lại quy trình lấy và vận chuyển bệnh phẩm cho Điều dưỡng.</li> </ul>
03	MS030124	Kết quả nuôi cấy vi sinh tại Bếp ăn bất thường, khoa KSNK chưa phản hồi đến lãnh đạo khoa/phòng có liên quan nên chưa có hành động chấn chỉnh, khắc phục kịp thời.	Quy trình giám sát vi sinh chưa quy định cụ thể nội dung phản hồi sau nuôi cấy vi sinh.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xử lý môi trường và dụng cụ chế biến thức ăn tại Bếp ăn của Bệnh viện.</li> <li>- Đề xuất khoa KSNK giám sát vi sinh lại Bếp ăn của Bệnh viện.</li> <li>- 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.</li> </ul>
04	MS070324	Bệnh nhi sơ sinh tại khoa Nhi có chỉ định xét nghiệm Huyết đồ, KTV sau 02 lần thực hiện xét nghiệm cho bệnh nhi đều cho kết quả Bạch cầu là 60.000BC/mm <sup>3</sup> , kết quả này bất thường nhưng KTV không thông báo cho trưởng khoa biết mà chỉ in kết quả và trả cho khoa lâm sàng. Sau khi nhận kết quả Bác sỹ khoa Nhi đã phản hồi lại khoa xét nghiệm đề nghị kiểm tra lại do không phù hợp với triệu chứng lâm sàng. Sau đó KTV trưởng lấy lại mẫu, thực hiện 02 phương pháp nhuộm, kéo lam và vận hành máy theo chế độ chạy mẫu sơ sinh thì cho kết quả bình thường là 7.600 BC/mm <sup>3</sup> .	Kỹ thuật viên xét nghiệm chưa thực hiện đúng quy trình hướng dẫn sử dụng máy Huyết học Celldyn Ruby.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kỹ thuật viên xét nghiệm lấy mẫu máu kiểm tra lại và báo kết quả xét nghiệm cho bác sỹ khoa Nhi biết.</li> <li>- Kỹ thuật viên cần tuân thủ Quy trình trả kết quả xét nghiệm.</li> <li>- Họp giao ban, báo cáo rút kinh nghiệm. Tập huấn lại quy trình trả kết quả xét nghiệm; quy trình hướng dẫn sử dụng máy huyết học Celldyn Ruby và các máy xét nghiệm khác cho toàn thể KTV.</li> </ul>
05	MS080324	Người bệnh tại bàn khám YHCT được Bác sỹ chẩn đoán: Đau cổ gáy và cho phiếu chỉ định chụp X-Quang cột	Khoa CĐHA chưa thống nhất và ban hành	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa VLTL-PHCN-YHCT phản hồi lại cho khoa CĐHA để đọc lại kết quả cho người bệnh.</li> </ul>

		sống cô thẳng nghiêng. Sau khi có kết quả, Bác sỹ YHCT phát hiện KTV khoa CDHA bị nhầm trong quá trình đọc và trả kết quả cụ thể: Không thấy hình ảnh tổn thương tim phổi, không phù hợp với chỉ định và hình ảnh trên phim.	được quy trình đọc và trả kết quả chụp X-Quang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KTV chẩn đoán hình ảnh cần kiểm tra đối chiếu lại kết quả đọc với chỉ định và hình ảnh trên phim X-Quang.</li> <li>-Khoa CDHA xây dựng quy trình đọc và trả kết quả chụp X-Quang.</li> </ul>
06	MS150524	Người bệnh được bác sỹ cho y lệnh truyền Glucose 10% 500ml x02 chai chạy với tốc độ XL giọt/phút. Đến 13h30, người bệnh đau tiểu nên đã tự mang cây và chai truyền dịch vào nhà vệ sinh để đi tiểu, vô tình làm sút đầu dây cắm vào chai dịch truyền ra ngoài. Làm chảy ít máu vào ống dây.	Chưa hướng dẫn người bệnh biết những nội dung cần chú ý trong quá trình truyền dịch.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hướng dẫn người bệnh nằm lại giường bệnh.</li> <li>- Thay dây truyền dịch và truyền lại cho người bệnh.</li> <li>- Điều dưỡng hướng dẫn lại cho người bệnh và người nhà cách theo dõi, chăm sóc khi truyền dịch và gọi nhân viên y tế khi cần thiết.</li> <li>- NVYT thực hiện chăm sóc và thăm hỏi người bệnh trong quá trình thực hiện truyền dịch.</li> </ul>
07	MS160524	Khoa Ngoại chỉ định cho người bệnh Nguyễn Thị Kim Dung làm xét nghiệm nước tiểu. Nhưng khoa xét nghiệm in phần kết quả xét nghiệm nước tiểu của người bệnh Trịnh Thị Thủy Trang vào tờ chỉ định của người bệnh Nguyễn Thị Kim Dung.	Nhân viên chưa kiểm tra đối chiếu trước khi in trả kết quả xét nghiệm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa Ngoại TH phản hồi lại cho khoa Xét nghiệm để in trả lại kết quả cho người bệnh.</li> <li>- KTV khoa XN cần kiểm tra đối chiếu lại thông tin bệnh nhân và kết quả với phiếu chỉ định trước khi in và trả lại cho người bệnh.</li> <li>-Khoa XN giao ban và nhắc nhở toàn thể KTV.</li> </ul>
08	MS170524	Bệnh nhân vào viện lúc 8h35 ngày 27/4/2024. Trong quá trình thăm khám và cho y lệnh thuốc, bác sỹ điều trị và bác sỹ phòng khám không khai thác kỹ tiền sử dị ứng của gia đình nên đã cho y lệnh thuốc trực tiếp đường tĩnh mạch. Trong quá trình	Chưa thực hiện khai thác tiền sử trước khi chỉ định thuốc cho người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng chăm sóc báo bác sỹ điều trị.</li> <li>- Bác sỹ ngưng y lệnh thuốc tiêm đã cho. Thay y lệnh thuốc tiêm trực tiếp tĩnh mạch bằng thuốc truyền tĩnh mạch</li> <li>- Thực hiện theo dõi kỹ người bệnh trước, trong và sau khi truyền thuốc.</li> <li>- Hướng dẫn người bệnh và người nhà các dấu</li> </ul>

		thực hiện y lệnh, Điều dưỡng chăm sóc đã tiến hành khai thác tiền sử dị ứng của gia đình và phát hiện có mẹ bị dị ứng dạng mề đay không rõ loại.		hiện bất thường để báo cho NVYT kịp thời. - Thông báo giao ban nhắc nhở NVYT tại khoa Nhi.
09	MS180524	Bệnh nhi 27 <sup>th</sup> vào viện ngày 15/5/2024 với chẩn đoán: Nhiễm khuẩn ruột+Viêm phổi. Được chỉ định Ceftriaxone truyền tĩnh mạch. Điều dưỡng trước khi thực hiện y lệnh khai thác tiền sử phát hiện bệnh nhi đã khám bệnh ngày 10/5/2024 với chẩn đoán: Vàng da chưa rõ nguyên nhân.	Bác sỹ chưa thực hiện khai thác tiền sử trước khi chỉ định thuốc cho người bệnh	- Điều dưỡng chăm sóc báo bác sỹ điều trị. - Bác sỹ ngưng y lệnh thuốc Ceftriaxone đã cho. Thay bằng y lệnh Cefotaxim 1g tiêm tĩnh mạch. - Theo dõi kỹ tình trạng bệnh nhi trong quá trình dùng thuốc. - Thông báo giao ban nhắc nhở NVYT tại khoa Nhi khai thác tiền sử bệnh và dị ứng trước khi chỉ định thuốc cho người bệnh.
10	MS270724	Điều dưỡng khoa khám cấp cứu chuyên bệnh vào khoa nhưng tên người bệnh và tên hồ sơ bệnh án không khớp	Thực hiện chưa đúng quy trình xác định chính xác người bệnh. Không có vòng đeo tay nhận diện người bệnh do gặp khó khăn trong công tác đấu thầu, mua sắm	- Thông báo giao ban, rút kinh nghiệm. Trong thời gian chưa có vòng nhận diện, tổ chức đào tạo lại quy trình xác định chính xác người bệnh và đúng loại dịch vụ và quy trình tiếp nhận, bàn giao bệnh nhân vào khoa cho toàn thể nhân viên bệnh viện. - Xúc tiến nhanh việc đấu thầu mua sắm vòng đeo tay nhận diện người bệnh. Sớm triển khai lại quy trình này. - Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát
11	MS280724	Phòng khám Nội có chỉ định làm xét nghiệm HbA1C và các xét nghiệm khác nhưng nhân viên phòng lấy mẫu xét nghiệm quên lấy mẫu trong ống xét nghiệm phù hợp. Kéo dài thời gian chờ đợi	Thực hiện chưa đúng quy trình lấy mẫu bệnh phẩm máu tại khoa xét nghiệm.	- Kiểm tra và liên hệ lại với bệnh nhân để giải thích và thực hiện lấy mẫu xét nghiệm phù hợp. - Giao ban đào tạo lại quy trình lấy mẫu bệnh phẩm tại khoa xét nghiệm. Đảm bảo kiểm tra đầy đủ các mẫu xét nghiệm cần lấy theo đúng

				y lệnh trước khi lấy mẫu trên bệnh nhân.
12	MS320824	Nhân viên khoa Phụ Sản phản hồi cho khoa Xét nghiệm về phiếu xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu của bệnh nhân Nguyễn Thị Thanh Trúc, mã BA:BA00110497 nhưng khoa xét nghiệm lại in trả kết quả xét nghiệm bệnh nhân Võ Ngọc Lan Anh mã BA: BA00110450.	KTV khoa XN chưa kiểm tra đối chiếu trước khi in trả kết quả xét nghiệm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa Phụ Sản phản hồi lại cho khoa Xét nghiệm để in trả lại kết quả cho người bệnh.</li> <li>- KTV khoa XN cần kiểm tra đối chiếu lại thông tin bệnh nhân và kết quả với phiếu chỉ định trước khi in và trả lại cho người bệnh.</li> <li>- Khoa XN giao ban và nhắc nhở toàn thể KTV.</li> <li>- Khoa xét nghiệm tập huấn lại quy trình “Xác định chính xác người bệnh” khi trả kết quả xét nghiệm.</li> </ul>
13	MS330824	Tại khoa Truyền Nhiễm người bệnh được bác sỹ cho y lệnh thở oxy lúc 8h00 ngày 29/8/2024. Điều dưỡng tiến hành gắn đồng hồ oxy tường vào cho bệnh nhân thở oxy theo y lệnh. Trong quá trình cho thở oxy thì dây thở oxy tụt khỏi khớp nối với bình oxy tường. Điều dưỡng phát hiện và gắn lại cho bệnh nhân.	Điều dưỡng chưa cố định kỹ khớp nối với dây oxy và chưa thực hiện hướng dẫn cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân nắm được những điều cần chú ý trong quá trình thở oxy.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra gắn lại dây oxy với khớp nối, kiểm tra và cố định khớp nối chắc chắn và tiếp tục cho bệnh nhân thở oxy theo đúng y lệnh.</li> <li>-Điều dưỡng thực hiện hướng dẫn cho người bệnh và người nhà những điều cần biết để phối hợp trong quá trình thở oxy.</li> <li>-Khoa giao ban nhắc nhở toàn thể nhân viên trong khoa.</li> </ul>
14	MS390924	Bộ phận Dược lâm sàng tại kho cấp phát thuốc BHYT phát hiện Bác sỹ bàn khám Nội 1 kê đơn thuốc Đại tràng TP liều sáng 02 gói, chiều 02 gói (không đúng liều sử dụng so với hướng dẫn nhà sản xuất (sáng 01 gói- chiều 01 gói).	Bác sỹ chưa cập nhật thông tin thuốc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ngưng cấp phát thuốc cho người bệnh.</li> <li>-Bộ phận Dược lâm sàng, liên hệ với Bác sỹ kê đơn để điều chỉnh lại liều sử dụng trong đơn thuốc.</li> <li>-Nhắc nhở, cảnh báo các Bác sỹ bàn khám.</li> <li>-Bác sỹ các bàn khám cần cập nhật thông tin thuốc, những thuốc chưa rõ nên tra Hướng dẫn nhà sản xuất.</li> </ul>

<b>II. THUỐC/DỊCH TRUYỀN</b>				
15	MS100424	Bệnh nhân phòng khám răng hàm mặt được chẩn đoán: Viêm tuỷ (R45), bác sỹ kê đơn thuốc kháng sinh Zidocan-Daphazyl (Spiramycin 750.000 IU & Metronidazol 125mg) điều dưỡng xuất đơn thuốc thành kháng histamin Danapha – Telfadin ( Fexofenadin 60mg).	Nhân viên y tế chưa thực hiện kiểm tra đối chiếu sau khi xuất đơn và trước khi ký đơn thuốc cho bệnh nhân.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liên hệ phòng khám chỉnh lại đơn thuốc cho người bệnh.</li> <li>- Nhân viên y tế bàn khám thực hiện kiểm tra đối chiếu đơn thuốc trước khi giao cho bệnh nhân</li> <li>- Thông báo giao ban tại khoa, nhắc nhở chú ý các tên biệt dược gần giống nhau để tránh nhầm lẫn.</li> </ul>
16	MS110424	Bệnh nhân phòng khám nội 3 được chẩn đoán nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định (N39.0) bác sỹ kê đơn thuốc kháng sinh Biocemet (Amoxicillin + Acid clavilanic 500mg+62,5mg) và Crocin ( Cefixim 200mg) hai loại thuốc này cùng nhóm Beta Lactam không đạt hiệu quả trong điều trị.	Chưa tuân thủ quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa Dược liên hệ bác sỹ phòng khám điều chỉnh lại đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh.</li> <li>- Khoa giao ban rút kinh nghiệm, tổ chức đào tạo lại các nguyên tắc, quy định kê đơn thuốc.</li> </ul>
17	MS250624	Kho Nội trú dược cấp thuốc Magiesunfat 1,5g/10ml cùng với Nước cất 10ml bỏ cùng hộp không làm dấu. Khoa nhận thuốc bỏ thuốc vào tủ cùng hộp với nước cất.	Thuốc có hình thức nhìn giống nhau, chưa được đánh dấu phân biệt khi phát thuốc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bổ sung danh mục thuốc nhìn giống nhau sau khi thực hiện thầu mới.</li> <li>- Khoa Dược khi phát thuốc có hình thức nhìn giống nhau phải đánh dấu để chống nhầm lẫn.</li> <li>- Thông báo giao ban khoa hai loại thuốc ống Magiesunfat 1,5g/10ml và Nước cất có hình thức giống nhau.</li> <li>- Dán giấy màu lên hai loại thuốc để phân biệt chống nhầm lẫn.</li> <li>- Bỏ 02 lọ thuốc trong tủ trực cách xa nhau</li> </ul>
<b>III. TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH</b>				

18	MS050224	Bệnh nhân đi vệ sinh bị trượt chân té ngã (do không có người nhà nuôi), bị rách da đầu vùng cằm khoảng 5cm.	Nhân viên y tế hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh tình trạng bệnh và những nguy cơ chưa hiệu quả.	-Điều dưỡng đỡ bệnh nhân cho nằm trên giường, kiểm tra tổn thương và dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sỹ; rửa và khâu vết thương. Theo dõi sát tri giác và dấu hiệu sinh tồn. - Nhân viên y tế cần tăng cường hướng dẫn, nhắc nhở người bệnh và người nhà người bệnh cần tuân thủ chế độ, hướng dẫn điều trị, chăm sóc trong quá trình nằm viện.
19	MS060224	Bệnh nhân đi sát vào giường bệnh có thanh chắn bị móc thanh chắn của giường bệnh móc rách quần làm xước da, rỉ ít máu.	Các mối hàn móc tự chế để gắn thanh chắn tại các giường bệnh chưa an toàn.	- Hướng dẫn người bệnh chú ý khi bước xuống giường bệnh. - Báo bộ phận Hành chính quản trị kiểm tra lại các móc gắn thanh chắn giường tự chế chỉnh sửa cho phù hợp. - Che các móc lại khi không cần sử dụng thanh chắn.
20	MS090324	Người bệnh có trọng lượng 80kg. được chuyển qua giường hồi sức sau mổ, sau khi nằm theo dõi được 10 phút thì giường bánh xe gãy làm người bệnh nghiêng sang một bên.	Các bánh xe giường bệnh chưa được bảo trì, bảo dưỡng kịp thời.	- Kiểm tra lại bánh xe một giường khác và chuyển giường cho người bệnh. - Báo bộ phận Hành chính quản trị kiểm tra lại các bánh xe của giường bệnh. - Điều dưỡng, hộ lý được phân công quản lý cần kiểm tra định kỳ tình trạng giường bệnh tại khoa. Báo cáo bộ phận HCQT bảo trì, sửa chữa các bánh xe của giường bệnh.
21	MS260524	Bệnh nhi và mẹ cùng nằm trên giường bệnh ngủ, mẹ nằm bên phía giường có thanh chắn còn bệnh nhi nằm phía giường không có thanh chắn. Đến khuya bé rơi xuống đất.	Người nhà người bệnh không tuân thủ nội quy khoa phòng.	- Trấn an bệnh nhi và người nhà. Kiểm tra, thăm khám lại tình trạng bệnh nhi. Tiếp tục theo dõi. - Điều dưỡng hướng dẫn và cảnh báo cho các bà mẹ của các bệnh nhi khi vào viện. - Phổ biến nội quy khoa cho người bệnh và người nhà trong quá trình nằm viện. - Lắp đặt thêm thanh chắn cho tất cả giường

				bệnh bệnh nhi.
22	MS310724	Bệnh nhi đang chạy đùa giỡn trong sân, tự trượt chân ngã đập mặt vào tường, chảy máu mũi, không nôn.	Người nhà người bệnh không tuân thủ nội quy khoa/phòng.	-Trấn an bệnh nhi và người nhà. Kiểm tra, thăm khám lại tình trạng bệnh nhi.Tiếp tục theo dõi. - Phổ biến nội quy khoa cho người bệnh và người nhà trong quá trình nằm viện. - Đưa nội dung phòng ngừa té ngã vào nội dung điều dưỡng hướng dẫn và cảnh báo cho người nhà của các bệnh nhi khi vào viện.
23	MS340824	Bệnh nhi 4 tháng vào viện với chẩn đoán là Nhiễm trùng đường ruột, được bác sỹ chỉ định xét nghiệm công thức máu, xong mẹ bé cháu quay sang đi về khoa thì dụng cụ đầu vào cạnh cánh cửa của thùng thư góp ý (cánh cửa đang mở do hư ổ khoá) gây chảy máu.	Chưa kiểm tra sửa chữa kịp thời.	- Báo bác sỹ xử trí vết thương cho bệnh nhi. -Trấn an bệnh nhi và người nhà. Kiểm tra, thăm khám lại tình trạng bệnh nhi. Tiếp tục theo dõi. - Báo khoa Xét Nghiệm dùng băng dính cố định tạm thời cánh cửa của thùng thư lại. - Khoa Xét Nghiệm báo hỏng cho P. TCHC để thay ổ khoá thùng thư. Đề xuất P.TCHC chuyển thùng thư góp ý qua một vị trí khác thuận tiện hơn.
24	MS350824	Điều dưỡng trưởng đi buồng thấy phòng Parafin, thấy có Parafin rơi ra sàn nhà. Nguy cơ trơn trượt té ngã cho người bệnh.	Nhân viên thực hiện quy trình parafin chưa gọn gang.	-Cho hộ lý lau dọn sạch sẽ vùng có Parafin rơi ra sàn. -Kỹ thuật viên khi thực hiện quy trình điều trị paraffin tránh để paraffin rơi ra sàn nhà. -Kiện tòa quy trình điều trị paraffin cần chú ý nội dung này để chú ý.
<b>IV.HẠ TẦNG CƠ SỞ</b>				
25	MS120424	Phía trên ô gió phòng tập vận động có mảng tường bị nứt và vỡ. Nguy cơ rơi xuống trúng bệnh nhân khi đang tập	Chưa kiểm tra, khắc phục kịp thời.	- Dời xe đạp tập qua vị trí thích hợp. - Báo bộ phận hành chính quản trị khắc phục, sửa chữa kịp thời.

		xe đạp.		- Thông báo cho nhân viên toàn khoa biết để chú ý quan sát khi làm việc tại phòng tập.
26	MS130424	Máy điều hoà phòng điều khiển máy CT-Scan nhỏ nước trực tiếp lên hệ thống dây điện 3 pha.	Chưa lập kế hoạch kiểm tra, bảo trì hệ thống máy lạnh kịp thời	- Ngắt nguồn điện máy điều hoà. - Báo bộ phận Hành chính quản trị kiểm tra lại hệ thống máy điều hoà. - Bố trí, lắp đặt hệ thống máy lạnh và các đường dây điện phù hợp.
27	MS140424	Người bệnh sử dụng xe đẩy ngồi để di chuyển làm cận lâm sàng, xe đột ngột rơi gác chân	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	- Kiểm tra lại bánh xe của xe đẩy khác và đổi xe đẩy khác cho người bệnh di chuyển làm cận lâm sàng - Đưa xe đẩy về tổ VTTTB để sửa chữa kịp thời - Điều dưỡng, hộ lý được phân công quản lý cần kiểm tra định kỳ tình trạng xe đẩy hàng tuần và trước khi cho người bệnh sử dụng.
28	MS190524	Người bệnh vào nhà vệ sinh phòng 11, vịn tay lên lavapo để ngồi xuống bồn cầu đi vệ sinh làm rớt Lavapo xuống	Chưa bố trí đầy đủ thanh vịn trong nhà vệ sinh.	- Dán cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà biết. - Báo hỏng cho HCQT để sửa chữa kịp thời. - Có kế hoạch khảo sát lắp đặt thêm thanh vịn trong nhà vệ sinh.
29	MS200524	Lúc 16h40 ngày 17/5/2024 tại phòng thiết bị âm thanh hội trường A nhân viên phát hiện có mùi cháy khét	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	-Ngắt nguồn điện, báo tổ điện nước -Sau khi tổ điện nước kiểm tra phát hiện hệ thống quạt trần bị cháy tụ. -Báo hỏng và thay thế kịp thời. Kiểm tra lại hệ thống điện trong hội trường -Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống điện.
30	MS210524	Lúc 6h18 phút ngày 02/5/2024 bảo vệ thấy nước chảy trên bề mặt xi măng gần chỗ đồng hồ nước, sau khi tìm hiểu phát hiện đường ống nước ngầm	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	- Báo tổ điện nước kiểm tra khắc phục kịp thời - Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống đường ống nước trong bệnh viện.



		bị thủng.		
31	MS220524	Lúc 16h ngày 30/5/2024 bệnh nhân được người nhà đưa đi vệ sinh, khi đến trước cửa nhà vệ sinh có vịn tay vào khung cửa sổ bên cạnh với lực mạnh làm khung cửa sổ bung ra rớt va vào đầu người nhà.	Chưa bố trí đủ các thanh vịn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dán cảnh báo tạm thời, hướng dẫn cho bệnh nhân và nhân viên chú ý tránh vị trí dễ rơi vỡ.</li> <li>- Báo hỏng bộ phận HCQT để sửa chữa, khắc phục kịp thời.</li> <li>- Rà soát lại tất cả các cửa sổ tại khoa.</li> </ul>
32	MS360824	Đường ống thoát hơi của 3 máy hấp ướat tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bị mục, lũng, xì hơi dễ gây bỏng cho nhân viên hấp dụng cụ và các sự cố về điện có thể xảy ra.	Chưa kiểm tra sửa chữa kịp thời.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tạm thời dán băng cảnh báo và che chắn các thiết bị điện gần khu vực xì hơi.</li> <li>- Báo bộ phận VTTTB để kiểm tra, khắc phục kịp thời.</li> <li>- Nhân viên tại khoa khi thực hiện hấp ướat hạn chế lại gần khu vực xì hơi.</li> </ul>
33	MS370824	Tại phòng hành chính khoa Nội tổng hợp, Điều dưỡng trực đang ngồi nhập máy thì đột ngột bóng đèn 1,2m rơi xuống ngay chỗ ngồi (nhưng chưa ảnh hưởng đến nhân viên).	Chưa kiểm tra sửa chữa kịp thời.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngắt nguồn điện, báo tổ điện nước.</li> <li>- Báo hỏng và thay thế kịp thời. Kiểm tra lại hệ thống điện trong khoa.</li> <li>- Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống điện.</li> </ul>
34	MS400924	Tại hành lang, tầng 01 khoa Ngoại Tổng hợp, bóng đèn tự động rơi từ trần xuống nền nhà, mảnh vỡ có nguy cơ gây tổn thương cho người bệnh, người nuôi bệnh và nhân viên y tế.	Chưa có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng hệ thống điện định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cảnh báo cho người bệnh, người nuôi bệnh và nhân viên y tế đang di chuyển trong khu vực có mảnh vỡ.</li> <li>- Hộ lý thu gom sạch mảnh vỡ sắc nhọn đúng quy trình.</li> <li>- Báo cáo sửa chữa, thay thế kịp thời.</li> <li>- Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng hệ thống điện định kỳ.</li> </ul>
35	MS410924	Tại phòng phẫu thuật số 02, khoa PT-GMHS, sau khi phẫu thuật xong, nhân viên y tế mở cửa vận chuyển người bệnh đến Hồi sức thì cánh cửa rơi bản	Nhân viên phân công quản lý phòng phẫu thuật chưa kiểm tra cơ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhân viên y tế hỗ trợ giữ cánh cửa cân bằng, không để cửa ngã lên băng ca vận chuyển người bệnh.</li> </ul>

		lề, ngã nghiêng về phía băng ca vận chuyển người bệnh.	sở vật chất định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Di chuyển người bệnh đến phòng Hồi sức.</li> <li>- Báo cáo bộ phận HCQT sửa chữa kịp thời.</li> <li>- Nhắc nhở nhân viên được phân công phụ trách các buồng phẫu thuật phải kiểm tra cơ sở vật chất định kỳ hàng tuần.</li> <li>- Điều dưỡng trưởng tăng cường kiểm tra, giám sát.</li> </ul>
36	MS420924	Tại hành lang, tầng 01 khoa Nhi, cửa kính máy lọc nước nóng lạnh dùng cho người bệnh rơi, vỡ mảnh sắc nhọn có nguy cơ gây tổn thương cho người bệnh, người nuôi bệnh và nhân viên y tế.	Chưa phân công người quản lý máy lọc nước.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cảnh báo cho người bệnh, người nuôi bệnh và nhân viên y tế đang di chuyển trong khu vực có mảnh vỡ.</li> <li>- Hộ lý thu gom sạch mảnh vỡ sắc nhọn đúng quy trình.</li> <li>- Báo cáo sửa chữa, thay thế kịp thời.</li> <li>- Phân công nhân viên quản lý, kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.</li> </ul>
<b>V. QUẢN LÝ NGUỒN LỰC/TỔ CHỨC</b>				
37	MS230524	Nhân viên y tế đốt rác sau lưng khoa KSNK, lửa đang cháy nhưng nhân viên bỏ đi mất, dễ gây cháy nổ mùa nắng nóng.	Đốt rác không đúng nơi quy định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện đốt rác đúng nơi quy định.</li> <li>- Khi thực hiện đốt rác phải thực hiện dập tắt trước khi rời đi.</li> <li>- Trang bị các bảng cấm đốt rác.</li> </ul>
<b>VI. THIẾT BỊ Y TẾ</b>				
38	MS290724	Trong quá trình chạy mẫu xét nghiệm KTV phát hiện sự cố bục ống dẫn nước vào máy xét nghiệm sinh hoá, nước tràn đầy sàn phòng hoá sinh, ảnh hưởng đến nguồn cung cấp nước vào máy sinh hoá để máy hoạt động.	Hệ thống chưa được kiểm tra bảo dưỡng định kỳ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoá van nước, kiểm tra lại hệ thống máy, lau sàn.</li> <li>- Báo bộ phận VTTTB sửa chữa kịp thời.</li> <li>- Xây dựng kế hoạch kiểm tra bảo dưỡng hệ thống van nước định kỳ.</li> <li>- Nhân viên được phân công quản lý thiết bị phải chịu trách nhiệm kiểm tra, bảo trì, bảo dưỡng đúng thời gian và đề xuất thực hiện.</li> </ul>

**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 9 THÁNG ĐẦU NĂM 2024***(Kèm theo báo cáo số 1084 /BC-BVNH ngày 04 tháng 10 năm 2024)***I/DANH SÁCH CÁC SỰ CỐ Y KHOA THƯỜNG XẢY RA**

<b>Stt</b>	<b>Các loại sự cố thường xuyên xảy ra</b>
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	Hạ tầng cơ sở: Bị hư hỏng/bị lỗi
03	Tai nạn đối với người bệnh: Té ngã

**II/ DANH SÁCH CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT THƯỜNG XẢY RA SỰ CỐ Y KHOA**

<b>Stt</b>	<b>Tên quy trình kỹ thuật</b>
01	Quy trình vận chuyển người bệnh
02	Quy trình trả kết quả xét nghiệm

**III/ DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH CUNG CẤP NHÀM DỊCH VỤ**

<b>Stt</b>	<b>Họ tên</b>	<b>Tuổi</b>	<b>Mức độ</b>	<b>Phân loại sự cố</b>
01	CB Trần Thị Thu Mỹ	1 ngày	B	Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/phương pháp điều trị
02	Trần Sông Ngạnh	44	B	Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/ thủ thuật

**IV/ DANH SÁCH NHỮNG NGƯỜI BỆNH BỊ TRƯỢT NGÃ TẠI BỆNH VIỆN**

<b>Stt</b>	<b>Họ tên</b>	<b>Tuổi</b>	<b>Mức độ</b>	<b>Mô tả hậu quả</b>	<b>Vị trí xảy ra sự cố</b>
01	Lê Văn Duyên MS050224	75	D	Bệnh nhân đi vệ sinh bị trượt chân té ngã (do không có người nhà nuôi), bị rách da đầu vùng cằm khoảng 5cm.	Nhà vệ sinh buồng 7
02	Phạm Văn Đô MS310724	5	D	Bệnh nhi đang chạy đùa giỡn trong sân tự trượt chân ngã đập mặt vào tường chảy máu mũi	Hành lang lầu 2 khoa Nhi

**V/PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP HẠN CHẾ**

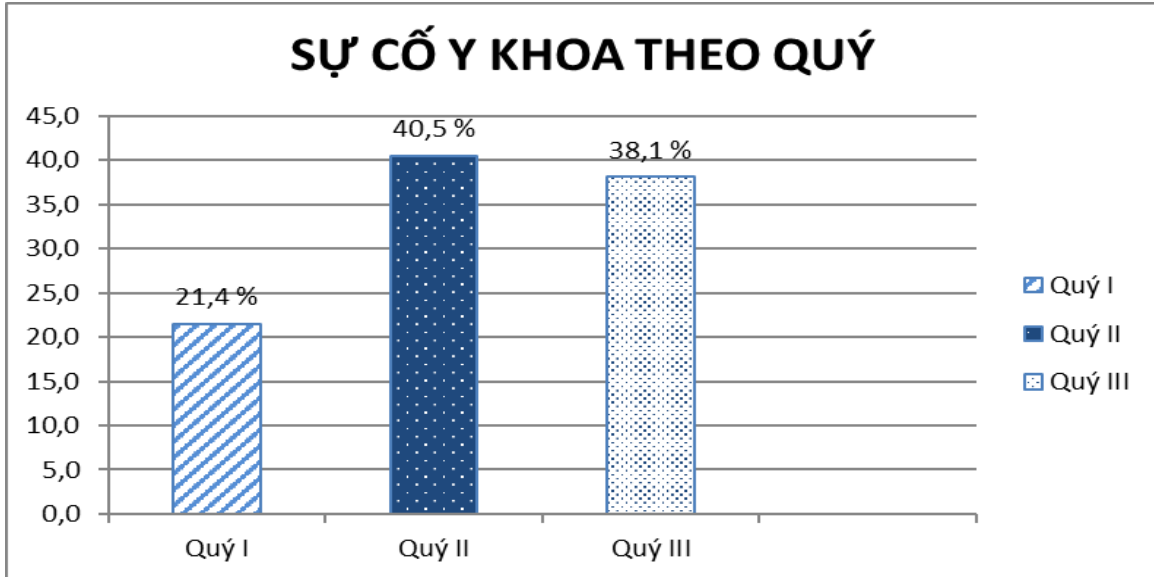
<b>STT</b>	<b>Thông tin người trượt ngã</b>	<b>Nguyên nhân</b>	<b>Giải pháp hạn chế</b>
01	Lê Văn Duyên MS050224	Nhân viên y tế hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh tình trạng bệnh và những nguy cơ chưa hiệu quả.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng đỡ bệnh nhân cho nằm trên giường, kiểm tra tổn thương và dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sỹ; rửa và khâu vết thương. Theo dõi sát tri giác và dấu hiệu sinh tồn.</li> <li>- Nhân viên y tế cần tăng cường hướng dẫn, nhắc nhở người bệnh và người nhà người bệnh cần tuân thủ chế độ, hướng dẫn điều trị, chăm sóc trong quá trình nằm viện.</li> </ul>
02	Phạm Văn Đô MS310724	Người nhà người bệnh không tuân thủ nội quy khoa/phòng.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trấn an bệnh nhi và người nhà. Kiểm tra, thăm khám lại tình trạng bệnh nhi. Tiếp tục theo dõi.</li> <li>- Phổ biến nội quy khoa cho người bệnh và người nhà trong quá trình nằm viện.</li> <li>- Đưa nội dung phòng ngừa té ngã vào nội dung điều dưỡng hướng dẫn và cảnh báo cho người nhà của các bệnh nhi khi vào viện.</li> </ul>

### Phụ lục IV

## BIỂU ĐỒ PHÂN TÍCH XU HƯỚNG SỰ CỐ Y KHOA 09 THÁNG ĐẦU NĂM 2024

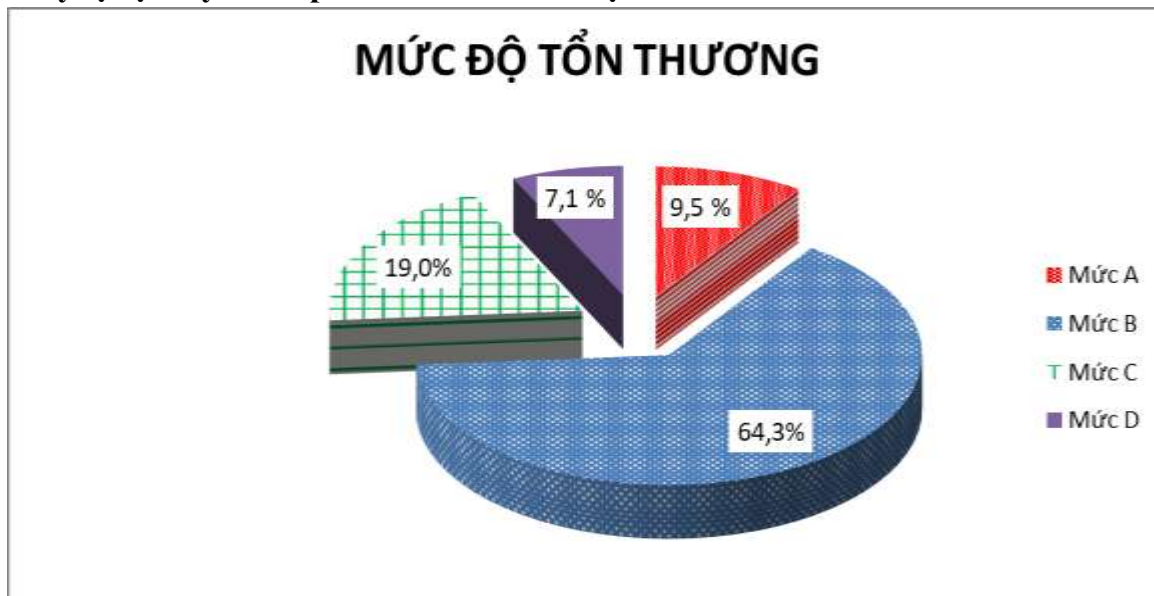
(Kèm theo Báo cáo số 1084/BC-BVNH ngày 04 tháng 10 năm 2024)

### 1. Tỷ lệ sự cố y khoa phân bố theo thời gian



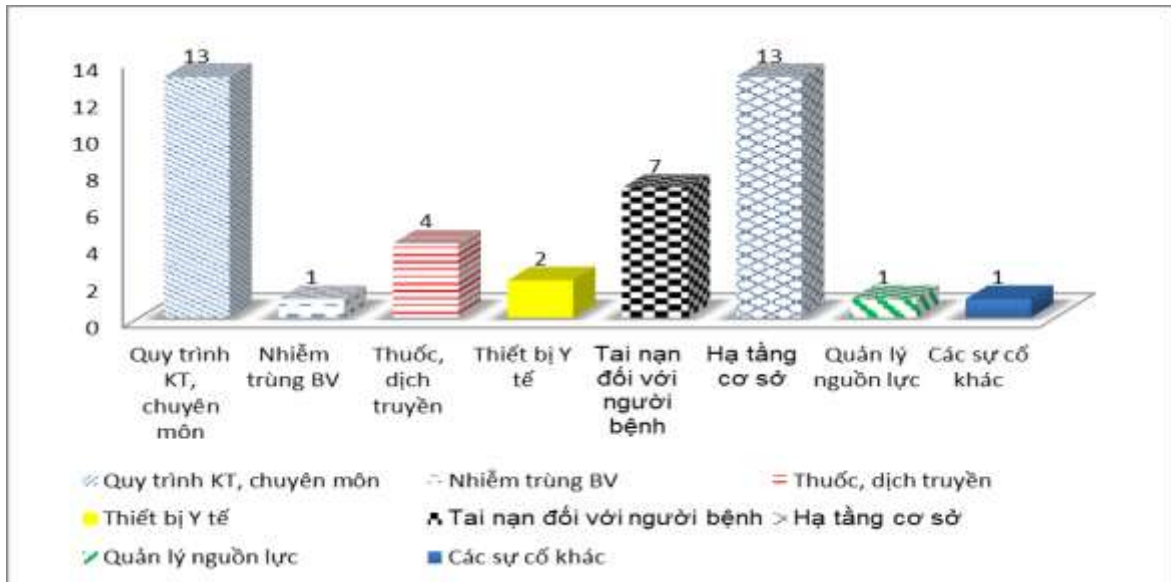
Tỷ lệ sự cố y khoa được báo cáo và thu thập được trong quý II cao nhất chiếm 40,5% và thấp nhất là quý I chiếm 21,4%.

### 2. Tỷ lệ sự cố y khoa phân bố theo mức độ



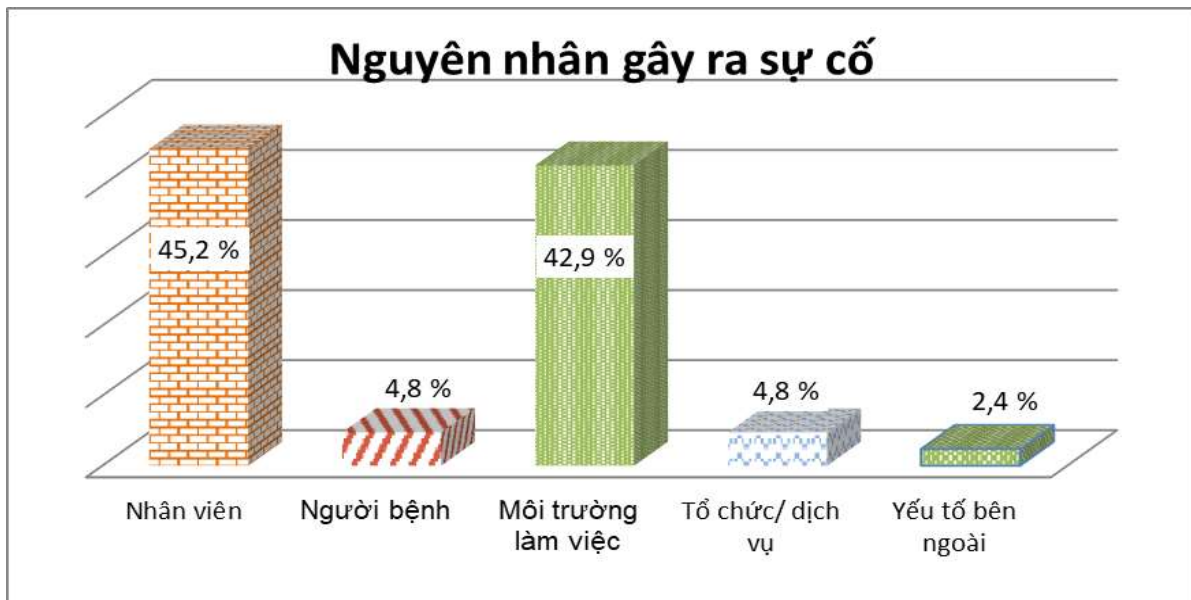
Sự cố y khoa mức B cao nhất, chiếm 64,3%; Tiếp theo là sự cố y và mức C (chiếm 19%) ;sự cố mức A 9,5%. Thấp nhất là sự cố mức D 7,1%.

### 3. Tần suất xuất hiện các sự cố được phân bố theo nhóm sự cố



Nhóm sự cố xảy ra với tần suất cao nhất là nhóm sự cố liên quan đến Quy trình kỹ thuật chuyên môn và Hạ tầng cơ sở 13 trường hợp (31,0%) và nhóm sự cố liên quan đến tai nạn đối với người bệnh 07 trường hợp (16,7%).

### 4. Tỷ lệ sự cố y khoa phân bố nhóm nguyên nhân gây ra sự cố



Tỷ lệ sự cố y khoa phân bố nhóm nguyên nhân gây ra sự cố nhân viên cao nhất, chiếm 45,2% tiếp theo là do môi trường làm việc, chiếm 42,9%. Thấp nhất là nhóm nguyên nhân gây ra sự cố liên quan đến yếu tố bên ngoài 2,4 %./.