

Số: 389 /BC-BVNH

Ninh Hòa, ngày 16 tháng 4 năm 2024

BÁO CÁO
Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa 03 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 03 tháng đầu năm 2024 như sau:

I. TỔNG SỐ SỰ CỐ Y KHOA ĐƯỢC BÁO CÁO

Trong 03 tháng đầu năm 2024, tổng số báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận là 09 trường hợp, cụ thể:

- Hình thức báo cáo bắt buộc: 0 trường hợp.
- Hình thức báo cáo tự nguyện: 09 trường hợp.
 - Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 09 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): 01 trường hợp.
- 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): 03 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.
- 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: 04 trường hợp
- Nhiễm trùng bệnh viện: 01 trường hợp
- Thuốc/dịch truyền: 01 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: 03 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
- Khác: 0 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: 05 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 0 trường hợp
- Nguyên nhân do môi trường làm việc: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do tổ chức/ dịch vụ: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do yếu tố bên ngoài: 0 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

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: 09		01	04	03	01					

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 3 THÁNG ĐẦU NĂM 2024

(Kèm theo báo cáo số 389 /BC-BVNH ngày 16 tháng 04 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
A	CÁC SỰ CỐ Y KHOA SẮP XẢY RA (NEAR MISS)			
I. THUỐC/DỊCH TRUYỀN				
	MS040224	Ông thuốc Furosemid 20mg rất giống với ông thuốc Terbutalin 0,5mg (Vinterlin). Sau khi khoa nhận thuốc về bỏ thuốc tủ trực phát hiện 02 ông 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"> - Bổ sung danh mục thuốc nhìn giống nhau sau khi thực hiện thầu mới. - Thông báo giao ban khoa hai loại thuốc ông Furosemid 20mg với ông thuốc Terbutalin 0,5mg (Vinterlin) có hình thức giống nhau. - Dán giấy màu lên hai loại thuốc để phân biệt chống nhầm lẫn. - Bỏ 02 lọ thuốc trong tủ trực cách xa nhau
B	CÁC SỰ CỐ Y KHOA ĐÃ XẢY RA			
I	CÁC 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. Bệnh nhân có chỉ định bó bột tại phòng khám Ngoại, điều dưỡng chăm sóc dùng xe đẩy ngò 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Ngừng vận chuyển người bệnh, mang xe đẩy nằm, hỗ trợ, nhẹ nhàng đỡ 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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"> - Xử lý môi trường và dụng cụ chế biến thức ăn tại Bếp ăn của Bệnh viện. - 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.
4	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 $60.000BC/mm^3$. 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	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"> - Kỹ thuật viên xét nghiệm lấy mẫu máu kiểm tra lại và báo kết quả xét nghiệm cho bác sỹ khoa Nhi biết. - Kỹ thuật viên cần tuân thủ Quy trình trả kết quả xét nghiệm. - 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.

		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 ³ .		
5	MS080324	Người bệnh tại bàn khám YHCT được Bác sỹ chẩn đoán: Đau cổ gáy và cho phiếu chỉ định chụp X-Quang cột sống cổ 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.	Khoa CDHA chưa thống nhất và ban hành được quy trình đọc và trả kết quả chụp X-Quang	- Khoa VLTL-PHCN-YHCT phản hồi lại cho khoa CDHA để đọc lại kết quả cho người bệnh. - KTV chẩn đoán hình ảnh cần kiểm tra đối chiếu lại kết quả đọc với chỉ định và hình ảnh trên phim X-Quang. -Khoa CDHA xây dựng quy trình đọc và trả kết quả chụp X-Quang.
II	TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH			
1	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.
2	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.

3	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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
---	----------	--	--	--

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 NHÂM DỊCH VỤ 03 THÁNG ĐẦU NĂM 2024***(Kèm theo báo cáo số 389/BC-BVNH ngày 16 tháng 04 năm 2024)***I/DANH SÁCH CÁC SỰ CỐ Y KHOA THƯỜNG XẢY RA**

Stt	Các loại sự cố thường xuyên xảy ra
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	Tai nạn đối với người bệnh: Té ngã

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

Stt	Tên quy trình kỹ thuật
01	Quy trình vận chuyển người bệnh

III/ DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH CUNG CẤP NHÂM DỊCH VỤ

Stt	Họ tên	Tuổi	Mức độ	Phân loại sự cố
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

Stt	Họ tên	Tuổi	Mức độ	Mô tả hậu quả	Vị trí xảy ra sự cố
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