

Ninh Hòa, ngày 5 tháng 9 năm 2024

**BÁO CÁO**  
**Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 8 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 trong bệnh viện tháng 8 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 8 năm 2024: 07 trường hợp, cụ thể như sau:

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

**2. Hình thức báo cáo tự nguyện:** 07 trường hợp.

- Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 07 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): 01 trường hợp

b) Sự cố thuộc nhóm NC1 (tổn thương nhẹ): 06 trường hợp

- Mức B (Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh): 05 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): 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: 02 trường hợp

- Nhiễm trùng bệnh viện: 0 trường hợp

- Thuốc/dịch truyền: 0 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: 02 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: 03 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 0 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: 0 trường hợp
- Nguyên nhân khác: 0 trường hợp.

### **III. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP**

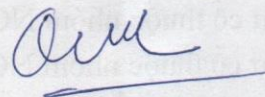
(Kèm theo phần phụ lục II)

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 8 NĂM 2024**

(Kèm theo báo cáo tổng hợp, phân tích sự cố y khoa tháng 8 năm 2024)

**I. PHÂN LOẠI SỰ CỐ THEO NHÓM SỰ CỐ, MỨC ĐỘ TỒN 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
<b>I</b>	<b>Sự cố liên quan đến quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn</b>									
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.									
<b>V</b>	<b>Thiết bị y tế</b>									
1	Thiếu thông tin sử dụng									
2	Lỗi thiết bị									
3	Thiết bị thiếu hoặc không phù hợp.	01								
4	Hỏng thiết bị									
<b>VII</b>	<b>Tai nạn đối với người bệnh</b>									
1	Té ngã		01		01					
2	Điện giật									
3	Cháy nổ									
<b>VIII</b>	<b>Hạ tầng cơ sở</b>									
1	Bị hư hỏng/ bị lỗi		02							
2	Thiếu hoặc không phù hợp									
<b>Tổng số: 07</b>		<b>01</b>	<b>05</b>		<b>01</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)		03							
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)									
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	01	02		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									
<b>Tổng số: 07</b>		<b>01</b>	<b>05</b>		<b>01</b>					

**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 8 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
<b>I. CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT, THỦ THUẬT CHUYÊN MÔN</b>				
01	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>
02	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> </ul>

				-Khoa giao ban nhắc nhở toàn thể nhân viên trong khoa.
<b>II. TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH</b>				
03	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 để đi về khoa thi dựng 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo bác sỹ xử trí vết thương cho bệnh nhi.</li> <li>-Trấn an bệnh nhi và người nhà. Kiểm tra, thăm khám lại tình trạng bệnh nhi. Tiếp tục theo dõi.</li> <li>- Báo khoa Xét Nghiệm dùng băng dính cố định tạm thời cánh cửa của thùng thư lại.</li> <li>- 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.</li> </ul>
04	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cho hộ lý lau dọn sạch sẽ vùng có Parafin rơi ra sàn.</li> <li>-Kỹ thuật viên khi thực hiện quy trình điều trị paraffin tránh để paraffin rơi ra sàn nhà.</li> <li>-Kiện tòa quy trình điều trị paraffin cần chú ý nội dung này để chú ý.</li> </ul>
<b>III.HẠ TẦNG CƠ SỞ</b>				
05	MS360824	Đường ống thoát hơi của 3 máy hấp ướat tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bị mục, lủng, 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 bảng 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> </ul>

				- Nhân viên tại khoa khi thực hiện hấp ước hạn chế lại gần khu vực xì hơi.
06	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.	- Ngắt nguồn điện, báo tổ điện nước. - Báo hỏng và thay thế kịp thời. Kiểm tra lại hệ thống điện trong khoa. - Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống điện.
<b>IV. THIẾT BỊ Y TẾ</b>				
07	MS3780824	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 số sử dụng tạm thời.  - Khoa lập dự trữ đề nghị cấp bình oxy tiêu để tại khoa để sử dụng cho người bệnh.