

Thanh Hóa, ngày 08 tháng 01 năm 2024

BÁO CÁO
PHÂN TÍCH KHAI BÁO SỰ CỐ Y KHOA NĂM 2023

Căn cứ vào Quyết định số 654/QĐ-BV71TW về việc kiện toàn mạng lưới quản lý chất lượng Bệnh viện 71 Trung Ương năm 2023;

Căn cứ vào Thông báo ngày 28 tháng 10 năm 2016 của Bệnh viện 71 Trung ương về triển khai nhiệm vụ: “Phòng ngừa các sai sót và khắc phục sự cố”;

Căn cứ vào Sổ theo dõi sự cố y khoa năm 2023 và Phiếu báo cáo sự cố y khoa của các khoa, phòng được cấp sổ theo dõi và các phiếu báo cáo sự cố;

Căn cứ vào thông tư số 43/2018/TT-BYT về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Phòng QLCL thống kê, phân tích các sự cố xảy ra trong năm 2023 như sau:

- + Sự cố ngoài y khoa: 00
- + Sự cố y khoa: 179
- + Sự cố nghiêm trọng: 00

- Cụ thể danh sách sự cố y khoa thường gặp trong năm 2023:

1. Dán nhầm, sai kết quả xét nghiệm
2. Đặt kim luôn bị tắc
3. Tích sai chỉ định trên phần mềm
4. Lấy mẫu bệnh phẩm không đạt
5. Vỡ vein, phồng vein khi truyền
6. Người bệnh dị ứng với thuốc
7. Kim luôn bị tuột khỏi vein
8. Người bệnh trơn trượt ngã
9. Hết thuốc, hoá chất, sinh phẩm

1. Nhận xét, đánh giá tổng kết kết quả SCYK năm 2023

- 6 tháng đầu năm 2023 ghi nhận 76 SCYK
- 6 tháng cuối năm 2023 ghi nhận 103 SCYK

Bảng 1: Thống kê lượt SCYK tại các đơn vị thực hiện

STT	Đơn vị	6 tháng đầu năm	6 tháng cuối năm	Tổng cộng	Ghi chú
01	TCKT	CTT	00	00	
02	HCQT	CTT	00	00	
03	TCCB	CTT	00	00	
04	VT-TTBYT	CTT	00	00	
05	CTXH	00	00	00	
06	ĐD	CTT	00	00	
07	ĐT-NCKH&CĐT	CTT	00	00	
08	KHTH	CTT	00	00	
09	CNTT	CTT	00	00	
10	KSNK	00	00	00	
11	Vi Sinh	00	08	08	
12	Dược	00	00	00	
13	Dinh Dưỡng	CTT	00	00	
14	SH-HH	02	03	05	
15	CĐHA	CTT	00	00	
16	NTH	12	03	15	
17	Lao LLVT	03	07	10	
18	Khám Bệnh	02	00	2	
19	HSTC	01	11	12	
20	Cấp Cứu	18	15	33	
21	GM-HS	02	03	05	
22	Hô Hấp	09	02	11	
23	Ngoại	04	00	04	

24	YHCT-PHCN	07	01	08	
25	Lao Hô Hấp	00	29	29	
26	Ung Bướu	03	03	06	
27	Nhi	08	15	23	
28	Yêu cầu	00	00	00	
29	Liên chuyên khoa	05	04	09	
30	Tổ Bảo vệ	CTT	00	00	

Bảng 2: Thống kê nội dung SCYK tại các đơn vị thực hiện

STT	Nội dung sự cố	Số lượng (Lượt)	Tỷ lệ (%)	Ghi chú
1	Tích sai chỉ định trên phần mềm	11	6.15	
2	Viết sai chỉ định xét nghiệm	04	2.23	
3	Dán nhầm, sai kết quả xét nghiệm	11	6.15	
4	Đặt kim luôn bị tắc	10	5.59	
5	Không ghi ngày giờ đặt kim luôn	01	0.56	
6	Hành chính đánh máy sai tên bệnh nhân	03	1.68	
7	Lấy mẫu bệnh phẩm không đạt	28	15.64	
8	Vỡ vein khi truyền	37	20.67	
9	Người bệnh dị ứng với thuốc	15	8.38	
10	Hết thuốc, hoá chất, sinh phẩm	04	2.23	
11	Kim luôn bị tuột khỏi vein	06	3.35	
12	Người bệnh trơn trượt ngã	03	1.68	
13	Khác	46	25.69	
	Tổng cộng	179	100%	

- Sự cố y khoa năm 2022 là 120 trường hợp, trong năm 2023 số lượng ghi nhận là 179 trường hợp.

- Năm 2023 việc ghi chép SCYK được chi tiết hơn, nhiều sự cố cũng được ghi nhận và không bỏ sót. Tuy nhiên việc kiện toàn mạng lưới QLCL ngày 21/8/2023

một số thành viên mạng lưới của các đơn vị được thay thế hoặc bổ sung mới đã làm cho việc ghi nhận giảm.

- Một số sự cố đã được khắc phục gần như hoàn toàn, không thấy ghi nhận trong kỳ. Tuy nhiên một số sự cố ảnh hưởng trực tiếp đến người bệnh tỷ lệ vẫn còn cao như: Võ ven, dị ứng... Mặc dù không có quy định cụ thể tỷ lệ cho từng sự cố nhưng trên tinh thần xây dựng, chung tay về sức khoẻ người bệnh trong những năm tiếp theo cần ghi nhận thêm nữa những sự cố gần và sắp xảy ra để qua đó có biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

2. Nhận diện sự cố

- Phần lớn Điều Dưỡng viên trong bệnh viện khi phát hiện sự cố y khoa đã xảy ra hoặc sự cố gần như xảy ra luôn báo cáo với bộ phận quản lý sự cố (Thành viên mạng lưới tại khoa phòng).

- Việc nhận diện và khai báo sự cố là vấn đề tất yếu. Tuy nhiên các thành viên mạng lưới cần triển khai cho người phát hiện sự cố viết báo cáo sự cố, tránh trường hợp thành viên mạng lưới khi nhận được thông báo thì tự cập nhật thông tin.

- Trong năm qua việc nhận diện sự cố được thực hiện tốt hơn, vẫn còn 1 số trường hợp bỏ sót hoặc phát hiện nhưng không lập phiếu báo cáo và lưu trữ.

3. Hình thức báo cáo và ghi nhận sự cố (Theo thông tư Số: 43/2018/TT-BYT)

3.1. Báo cáo sự cố y khoa bao gồm:

- Báo cáo tự nguyện đối với các sự cố y khoa từ Mục 1 - Mục 6 của Phụ lục I.
- Báo cáo bắt buộc đối với các sự cố y khoa từ Mục 7 đến Mục 9 của Phụ lục I và các sự cố y khoa nghiêm trọng gồm: sự cố y khoa gây tử vong cho 01 người bệnh và nghi ngờ có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho người bệnh tiếp theo hoặc sự cố y khoa gây tử vong cho 02 người bệnh trở lên trong cùng một tình huống, hoàn cảnh hoặc do cùng một nguyên nhân.

3.2. Hình thức báo cáo:

Với sự cố ở mức độ nhẹ và trung bình (Thuộc nhóm NC0, NC1, NC2) thì người phát hiện sự cố báo cáo cho hệ thống quản lý sự cố của bệnh viện, có thể lựa chọn các hình thức báo cáo sau: Báo cáo giấy; Báo cáo điện tử; Báo cáo miệng; Báo cáo điện thoại. Các thông tin ghi nhận ban đầu tối thiểu cần có:

- + Địa điểm
- + Thời điểm xảy ra
- + Mô tả và đánh giá sơ bộ sự cố

3.3. Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa tại các đơn vị mạng lưới:

a. Báo cáo tự nguyện

Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa báo cáo cho bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa của khoa, phòng mình.

Nội dung báo cáo tối thiểu cần có: Địa điểm, thời điểm xảy ra và mô tả, đánh giá sơ bộ về sự cố, tình trạng của người bị ảnh hưởng, biện pháp xử lý ban đầu.

b. Đối với hệ thống (Báo cáo bắt buộc)

Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa phải báo cáo cho trưởng khoa, bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa. Trưởng khoa chịu trách nhiệm báo cáo cho phòng QLCL.

Thực hiện hình thức báo cáo giấy hoặc báo cáo điện tử (theo mẫu). Đối với sự cố nghiêm trọng gây tử vong (quy định tại Khoản 2, Điều 4), có thể chấp nhận hình thức báo cáo bằng điện thoại, bằng lời ngay trong thời gian 1 giờ nhưng sau đó vẫn phải thực hiện ghi nhận lại bằng văn bản.

4. Hình thức tiếp nhận và lưu giữ

- Phòng quản lý chất lượng tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa và thực hiện việc ghi nhận các báo cáo trực tiếp, báo cáo qua điện thoại bằng Mẫu Báo cáo sự cố y khoa để lưu giữ.

- Tất cả các sự cố y khoa được báo cáo phải được ghi nhận và lưu giữ vào hồ sơ hoặc vào hệ thống báo cáo sự cố y khoa chung của bệnh viện. Các sự cố y khoa nghiêm trọng phải báo cáo lên lãnh đạo hoặc các cấp cao hơn.

- Các sự cố được ghi nhận và báo cáo phải được lưu giữ vào hệ thống theo mẫu tại Phụ lục số 5.

- Đối với trường hợp tiếp nhận sự cố qua điện thoại, báo cáo miệng, bộ phận tiếp nhận sự cố phải ghi lại dưới dạng báo cáo văn bản.

5. Nhận xét nội dung thực hiện được và những hạn chế cần khắc phục

- Trong năm 2023 có một số sự cố: hết thuốc, hết hoá chất gây gián đoạn các xét nghiệm. Điều này còn phụ thuộc vào đơn vị cung ứng thuốc vật tư và tài chính của bệnh viện. Các sự cố trên đã được xử lý kịp thời khi nhân viên phòng QLCL nhận được thông báo (Có hồ sơ lưu tại phòng).

- Bệnh viện đã ban hành quy trình quản lý sự cố, tổ chức tập huấn và hướng dẫn tới các trưởng phó khoa, mạng lưới QLCL.

- 70% các khoa phòng đều đã triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa nhưng việc tự nguyện phát hiện và khai báo vẫn chưa triệt để. Đến 21 tháng 8 năm 2023 Bệnh viện kiện toàn hệ thống mạng lưới QLCL đồng thời tiến hành triển khai ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa, sự cố ngoài y khoa cho 100 nhân viên các đơn vị khoa phòng.

- Riêng 2 khoa SH-HH và khoa Vi Sinh: việc triển khai ghi nhận, báo cáo, và lưu trữ hồ sơ về sự cố y khoa (Ghi nhận là sự không phù hợp) tuân theo Quyết định 2429/QĐ-BYT về tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm Y học của BHYT ngày 12 tháng 6 năm 2017. Phòng QLCL theo dõi và thống kê số lượng để báo cáo chung trên hệ thống.

- Trong năm 2023 phòng ghi nhận 179 sự cố và đã có những giải pháp khắc phục phù hợp. Trong thời gian tới phòng QLCL sẽ lưu ý hơn về 3 sự cố gặp nhiều nhất trong năm là: Người bệnh dị ứng với thuốc, vỡ ven, lấy mẫu bệnh phẩm không đạt. Trường hợp trong kỳ tới những sự cố này vẫn còn cao đồng nghĩa với giải pháp đang thực hiện không có tính khả thi cao cần đề xuất thay đổi giải pháp khác.

6. Phân tích nguyên nhân

Khi xảy ra sự cố y khoa:

- Đối với sự cố y khoa mức độ thường và nhẹ ngoài việc người phát hiện sự cố ghi lại theo mẫu phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện thì người tiếp nhận sự cố (thường là thành viên mạng lưới tại các khoa phòng) phải tổng hợp báo cáo lại với phòng QLCL.

- Việc phân tích nguyên nhân được tiến hành giữa nhân viên phòng QLCL và nhân viên mạng lưới, nơi xảy ra sự cố y khoa nhằm mục đích: tiếp nhận, lưu trữ và xử lý các sự cố. Hạn chế tối đa việc xảy ra sự cố mang tính chất hệ thống, lặp lại.

- Đối với sự cố y khoa nghiêm trọng khi xảy ra bắt buộc phải có phòng QLCL tham gia thực hiện và đề xuất các phòng ban khác phối hợp để hỗ trợ (nếu thấy mức độ vượt quá phạm vi của phòng).

7. Đề xuất giải pháp khắc phục thực hiện trong năm 2024

7.1. Giải pháp khắc phục các sự cố đã xảy ra

- Dán nhầm, sai kết quả xét nghiệm: Nâng cao trách nhiệm chăm sóc người bệnh toàn diện, đảm bảo mỗi người bệnh luôn có một điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc chính hằng ngày. Trước khi dán xét nghiệm Điều dưỡng cần kiểm tra lại các thông tin hành chính, đối chiếu với quy định sắp xếp và dán hồ sơ bệnh án (in mặt trong trang bìa của mỗi bệnh án) để dán đúng kết quả, đúng lệ quy định. Điều dưỡng trưởng đơn nguyên, Điều dưỡng trưởng khoa theo dõi nhắc nhở phần lỗi này, ghi sổ theo dõi → cần tập huấn lại nếu xảy ra lỗi hệ thống.

- Tích sai chỉ định trên phần mềm:

+ Bác sĩ cho chỉ định cần kiểm tra đối chiếu trước khi in chỉ định xét nghiệm, có thể in danh sách các mã xét nghiệm thường quy để tại các vị trí dễ thấy dễ lấy, một số xét nghiệm ít sử dụng có thể trao đổi với các khoa cận lâm sàng trước khi cho chỉ định.

+ Điều dưỡng lấy xét nghiệm kiểm tra đối chiếu lại chỉ định xét nghiệm, nếu thấy không phù hợp hoặc sai chỉ định báo lại bác sĩ điều trị để giải quyết kịp thời.

- Lấy mẫu bệnh phẩm không đạt: Khi có mẫu bệnh phẩm bị từ chối do lấy mẫu không đạt: Kỹ thuật viên trưởng liên hệ với Điều dưỡng trưởng trao đổi về trường hợp mẫu từ chối → Điều dưỡng trưởng nhắc nhở, giám sát quá trình lấy mẫu lại của điều dưỡng viên → chỉ ra lỗi điều dưỡng viên mắc phải → yêu cầu điều dưỡng xem lại quy trình lấy mẫu trong sổ tay khách hàng đã được trang bị tại khoa.

- Dán quy định lấy mẫu bệnh phẩm (loại ống, số lượng, màu sắc, vị trí...) vào vị trí để dụng cụ lấy bệnh phẩm để nhân viên có thể dễ dàng đối chiếu lại.

- Sổ tay lấy mẫu (Sổ tay dịch vụ khách hàng) cần được đặt tại vị trí dễ quan sát, dễ dàng truy cập.

- Vỡ vein, phòng vein khi truyền: Điều dưỡng viên nên xem lại các quy trình kỹ thuật về tiêm truyền, phân tích nguyên nhân gốc rễ của vấn đề để rút kinh nghiệm cho những kỹ thuật lần sau như:

+ Chọn vein

+ Chọn kim

+ Thao tác

+ Khi cố định

+ Dặn dò, hướng dẫn người bệnh tư thế khi, tiêm truyền.

- Kim luôn bị tuột khỏi vein: Xem lại các quy trình kỹ thuật đặt và chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi, điều dưỡng trưởng đánh giá quy trình đặt kim luôn của điều dưỡng viên qua bảng kiểm, phân tích nguyên nhân gốc rễ của vấn đề để rút kinh nghiệm cho những kỹ thuật lần sau như:

+ Chọn vein

+ Chọn kim

+ Việc cố định không tốt/không đúng cách khiến kim luôn có thể bị tụt ra.

7.2. Các đề xuất giải pháp triển khai thực hiện SCYK năm 2024

- Xây dựng các sổ kiểm tra sai sót tại các khoa phòng (Do thành viên trong mạng lưới lưu giữ và ghi chép).

- Định kỳ hàng tháng, hàng quý nhân viên phòng QLCL sẽ giám sát việc thực hiện các ghi chép và báo cáo đầy thông qua cuộc họp mạng lưới hoặc giám sát tại chỗ.

- Đề xuất lãnh đạo bệnh viện có hình thực động viên, khuyến khích cho người tự giác phát hiện và báo cáo các sự cố. Đặc biệt trong năm 2023 ghi nhận đơn vị khoa Cấp Cứu (33/179 trường hợp) về việc phát hiện, ghi chép và báo cáo tương đối đầy đủ.

- Trường hợp các khoa lâm sàng trong năm không hoặc chưa ghi nhận được sự cố y khoa nào cần xem xét lại cụ thể là đơn vị mình không có hay người phát hiện nhận diện chưa đúng về sự cố y khoa. Tham khảo thêm Điều 4 Chương II và Phụ lục 01 của thông tư số 43/2018/TT-BYT.

- Lập danh sách các sự cố để xảy ra và thường gặp dán tại vị trí xe tiêm, vị trí lập phiếu báo cáo và có thể tại các phòng bệnh. Trường hợp tại các phòng bệnh nên phối hợp với bệnh nhân để người bệnh tự khai thác thông tin giúp người bệnh hiểu sơ bộ các vấn đề, trường hợp khi xảy ra sự việc mà không có mặt nhân viên y tế tại vị trí đó thì thông báo hoặc nhờ người bệnh cùng phòng báo lại với nhân viên y tế.

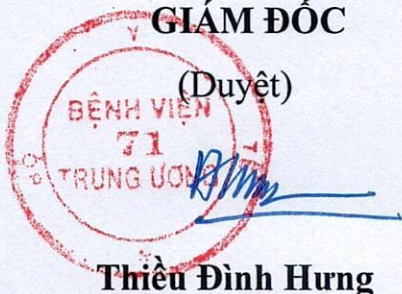
- Phối hợp với CNTT đưa mẫu phiếu báo cáo tự nguyện vào phần mềm quản lý tổng thể bệnh viện BVST6.

- Gửi CNTT đưa báo cáo định kỳ lên Web bệnh viện sau khi đã được GD phê duyệt để có hình thức công khai cho mọi người hiểu và chủ động thực hiện cũng như thông báo chức năng nhiệm vụ của phòng.

- Tổ chức các buổi tập huấn định kỳ hoặc tập huấn lại, tập huấn mới về nhận diện và báo cáo sự cố y khoa cho nhân viên mới và nhân viên đã và đang thực hiện (Có tổ chức đánh giá sau tập huấn).

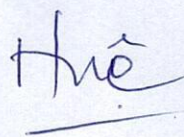
GIÁM ĐỐC

(Duyệt)



Thiều Đình Hưng

NGƯỜI BÁO CÁO



Trương Văn Huệ