

BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

Năm 2024

- Căn cứ vào thông báo ngày 28 tháng 10 năm 2016 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 2024 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 như sau:

+ Sự cố ngoài y khoa: 00

+ Sự cố y khoa: 307

+ Sự cố nghiêm trọng: 00

- Cụ thể danh sách sự cố y khoa thường gặp trong năm 2024:

+ Dán nhầm, sai kết quả xét nghiệm

+ Đặt kim luồn bị tắc

+ Tích sai chỉ định trên phần mềm

+ Lấy mẫu bệnh phẩm không đạt

+ Vỡ ven, phồng ven khi truyền

+ Người bệnh dị ứng với thuốc

+ Sự cố trang thiết bị, y dụng cụ

1. Nhận xét, đánh giá tổng kết kết quả SCYK năm 2024

- 6 tháng đầu năm 2024 ghi nhận: 123 SCYK

- 6 tháng cuối năm 2024 ghi nhận: 184 SCYK

Stt	Nhóm sự cố	Số lượng	Ghi chú
1	Tron trượt ngã	05	
2	Lấy mẫu làm xét nghiệm không đạt	15	

3	BN tự rút sonde, rút dây truyền	05	
4	Người bệnh dị ứng với thuốc	10	
5	Phòng, sưng tấy đỏ tại vị trí tiêm truyền	16	
6	Vỡ ven khi tiêm truyền, lấy máu	22	
7	Đặt kim luồn bị tắc, tuột.	22	
8	Không ghi ngày giờ đặt kim luồn	2	
9	Tích sai chỉ định trên phần mềm, sai mã	6	
10	Sự cố trang thiết bị hỏng, lỗi, ...	13	
11	Phân loại rác thải không đúng quy định	1	
12	Không ghi tên thuốc pha vào dịch	1	
13	Cạn nước bình làm ẩm máy thở	3	
14	Bn bị kẹt tay vào cửa, trong nhà vệ sinh	3	
15	Tắc dây thở oxy	1	
16	Tuột nhiệt kế, rơi vỡ	1	
17	Kẹp sai SPO ₂	1	
18	Bn quên lời dặn của nhân viên y tế	8	
19	Dán nhầm, sai kết quả xét nghiệm	10	
20	Không bàn giao buồng bệnh	1	
21	Không ghi ngày giờ đặt kim luồn	1	
22	Ký công khai thuốc sai vị trí, dòng, cột,..	5	
23	Sự cố ngoài y khoa	05	
24	Khác	126	
	Tổng cộng	307	

- Sự cố y khoa năm 2023 là 175 trường hợp, trong năm 2024 số lượng ghi nhận là 307 trường hợp tăng thêm 75.43% so với năm 2023.

- Năm 2024 việc ghi chép SCYK được chi tiết hơn, nhiều sự cố cũng được ghi nhận và không bỏ sót.

- 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: Vỡ ven, dị ứng, ... tuy 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 đã xảy ra luôn luôn báo cáo với bộ phận quản lý sự cố (Điều dưỡng trưởng khoa - thành viên mạng lưới).

- Việc nhận diện và báo cáo sự cố là vấn đề tất yếu, tuy nhiên các Điều dưỡng trưởng cần triển khai cho người phát hiện sự cố viết báo cáo sự cố, tránh trường hợp Điều dưỡng trưởng khi nhận được thông báo thì tự mình cập nhật thông tin luôn.

- Trong năm qua việc nhận diện sự cố được thực hiện tốt hơn tuy nhiên vẫn 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 đến 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 kết quả thực hiện trong năm

- 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 theo kế hoạch số 786/KH-BV ngày 16/8/2024 về tập huấn chuyên đề “An toàn người bệnh và Sự cố Y khoa”.

- 100% các khoa phòng đều đã triển khai hệ thống báo cáo sự cố này, tuy nhiên việc tự nguyện phát hiện và khai báo vẫn chưa triệt để.

- 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) tại 2 khoa này 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.

- Tiến hành thực hiện việc dán các bảng báo cáo sự cố y khoa cho các khoa phòng tại các vị trí có nguy cơ xảy ra sự cố, các vị trí dễ quan sát, tiếp cận và truy cập. Trên các bảng dán có link, QR code để dàng truy cập vào các phiếu báo cáo.

- Xây dựng việc báo cáo SCYK trên phần mềm quản lý bệnh viện tuy nhiên việc thực hiện vẫn chưa được thực hiện so với việc báo cáo truyền thống (bằng phiếu).

6. Phân tích nguyên nhân

6.1. 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 mạng lưới tại các khoa phòng - ĐD trưởng) 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 (nếu thấy mức độ vượt quá phạm vi của phòng)

+ Các link, QR code, báo cáo trên phần mềm chưa được thực hiện nhiều, phần vì khả năng truy cập của cá nhân, phần vì cần có sự giám sát, hướng dẫn cụ thể cho người báo cáo thực hiện được thành thạo.

6.2. Đối với các sự cố trong năm:

+ Người bệnh có phản ứng dị ứng với thuốc tại cái vị trí tiêm, thử thuốc xuất hiện các hiện tượng sưng tấy, đỏ. Phần lớn các sự cố này là do cơ địa người bệnh, trong quá trình khai thác tiền sử dị ứng phần lớn người bệnh khi được hỏi đều không

nắm được, biết được bản thân dị ứng với loại thuốc nào. Khi xảy ra Điều dưỡng đã thông báo cho Bác sỹ lâm sàng về tình trạng để có biện pháp khắc phục phù hợp.

+ Lấy mẫu bệnh phẩm không đạt: Các trường hợp lấy mẫu không đạt chủ yếu khi Điều dưỡng chuyển mẫu lên khoa Xét nghiệm đã được từ chối mẫu, nguyên nhân do số lượng không đạt yêu cầu, chất lượng không đạt yêu cầu. Vấn đề này không phụ thuộc vào Điều dưỡng vì họ chỉ nhận định đại thể (quan sát bằng mắt thường). Các trường hợp này đều được thông báo và thực hiện lấy lại mẫu cho người bệnh. Để tránh tình trạng lấy mẫu không đạt về sau sau đề nghị các Điều dưỡng viên giám sát trực tiếp người bệnh lấy mẫu (Đờm, ...) hoặc xem xét mẫu sau khi người bệnh lấy xong (Nước tiểu,). Còn đối với những mẫu người bệnh được lấy trực tiếp Điều dưỡng viên cần nắm rõ quy định lấy mẫu đã được khoa Xét nghiệm thông báo xuống từng đơn vị.

+ Sự cố trang thiết bị: Phần lớn các sự cố xảy ra khi đang vận hành thiết bị phục vụ cho người bệnh. Sự cố đã được các đơn vị khắc phục ngay tại thời điểm bằng cách thông báo cho các đơn vị hỗ trợ như phòng Vật Tư, kỹ sư trang thiết bị. Một số trường hợp các đơn vị tự xử trí bằng cách thay thế. Như thay thế bơm tiêm điện, thay thế máy đo, Mặc dù đã kiểm tra trang thiết bị, y dụng cụ trước khi sử dụng cho người bệnh tuy nhiên vẫn xảy ra các sự cố lỗi, hỏng trong quá trình sử dụng, đề nghị các đơn vị luôn có dụng cụ dự phòng hoặc có phương pháp xử lý song hành khác (đã được phê duyệt trong quy trình).

+ Kim luôn bị tuột, tặc: Các sự cố này một phần do lỗi dụng cụ y tế, một phần do việc cố định và sự vận động của người bệnh nhưng nhìn chung các sự cố đều được khắc phục kịp thời. Ngay khi sự cố xảy ra người nhà, người bệnh thông báo với nhân viên y tế đã tiến hành thay thế kim, cố định lại vị trí đặt kim luôn và dặn dò bệnh nhân, người nhà chú ý quan sát và vận động (thường xảy ra trong các trường hợp người bệnh ngủ quên).

+ Người bệnh trơn, trượt ngã: Các trường hợp xảy ra do nền sàn nhà vừa được vệ sinh xong, người bệnh có để ý nhưng vẫn trượt ngã. Trong năm ghi nhận 5 trường hợp tuy nhiên chưa xảy ra mức độ nghiêm trọng ảnh hưởng trực tiếp tới người bệnh. Các trường hợp này cần có thông báo trước với bệnh nhân về việc chuẩn bị vệ sinh

cá nhân để các y công tiến hành vệ sinh sàn nhà. Đề xuất với một số khoa phòng có dép đi trong buồng bệnh kiểm tra tính ma sát và thay thế dép đi.

7. Đề xuất giải pháp thực hiện trong năm 2025

- Xây dựng các sổ kiểm tra sai sót tại các khoa phòng (Do nhân 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 thức động viên, khuyến khích cho người tự giác phát hiện và báo cáo các sự cố đó.

- Đẩy mạnh văn hóa báo cáo SCYK, xem việc báo cáo SCYK như vấn đề trách nhiệm chứ không phải dùng để nắm bắt lỗi.

- Đề xuất lãnh đạo bệnh viện có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác phát hiện và báo cáo các sự cố. Đặc biệt trong năm 2024 ghi nhận đơn vị khoa **Nhi** về việc phát hiện, ghi chép và báo cáo đầy đủ, số lượng phiếu báo cáo, sự cố xảy ra và số lượng ghi chép trong sổ theo dõi trùng khớp. Sổ sách ghi chép rõ ràng, dễ truy cập, dễ sử dụng.

- Gửi Tổ truyền thông đưa báo cáo định kỳ lên Web bệnh viện sau khi đã được Giám đốc 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).

Ngày 23 tháng 12 năm 2024

Giám đốc

Trưởng P. QLCL

Người báo cáo


Chiều Linh Hương


Lê Hữu Tân


Trương Văn Huệ