

Số: 75/BC-BV

Tháp Mười, ngày 11 tháng 6 năm 2019

BÁO CÁO
Sự cố y khoa 6 tháng đầu năm 2019
tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười

Thực hiện công văn số 1385/SYT-NVY ngày 23/5/2019 của Sở Y tế Đồng Tháp về việc báo cáo theo Thông tư 43/2018 /TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư 43/2018 /TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Kế hoạch An toàn người bệnh năm 2019 của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười về thực hiện các biện pháp phòng ngừa giảm thiểu sự cố y khoa;

Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười báo cáo tình hình hoạt động về sự cố y khoa 6 tháng đầu năm 2019 như sau:

I. TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI

- Triển khai Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Xây dựng và triển khai Kế hoạch An toàn người bệnh năm 2019 về thực hiện các biện pháp phòng ngừa giảm thiểu sự cố y khoa.

- Rà soát và ban hành quy định về hệ thống báo cáo sự cố, quy trình báo cáo sự cố y khoa.

- Đã khảo sát lại các vị trí trượt ngã và đề ra giải pháp khắc phục.

II. KẾT QUẢ

★ DANH SÁCH TỔNG HỢP:

STT	Khoa/ phòng	Nội dung rút gọn	Giải pháp khắc phục
1	Ngoại	BS cho y lệnh Cefotaxime nhưng do chữ viết khó đọc, ĐD nhìn nhầm thành Ceftazidime. Khi thực hiện thuốc tiến hành kiểm tra 5 đúng ĐD phát hiện sai sót nên đã đổi lại kịp thời đúng y lệnh	- ĐD cần thực hiện tốt 5 đúng - BS ghi chép y lệnh rõ ràng, dễ đọc
2	PT-GMHS	BN có tiền sử dị ứng Cefotaxim đã được ghi nhận	Thông báo rộng rãi trên giao ban BV nhắc nhở

		và thông báo. Nhưng BS vẫn cho thuốc Cefotaxim, Khi chuẩn bị thực hiện ĐD phát hiện sự việc đã báo BS thay đổi y lệnh kịp thời	các BS cần chú ý tiền sử dị ứng thuốc của BN và cho y lệnh phù hợp
3	PT-GMHS	Hai BN hậu phẫu nằm cạnh nhau, BS cho y lệnh truyền lactateRinger như nhau. Khi thực hiện, ĐD không chú ý lấy chai dịch ghi tên người này cắm cho người kia và ngược lại. Do cùng 1 loại dịch truyền và cùng tốc độ truyền nên không xảy ra nguy hại cho BN	ĐD cần thực hiện tốt 5 đúng khi thực hiện thuốc cho BN

III. PHÂN LOẠI SỰ CỐ:

1. Phân loại sự cố theo mức độ tổn thương:

Mức độ Phân loại	Theo mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh	Mô tả	Số sự cố được phát hiện
A	Chưa xảy ra	Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss)	03

2. Phân loại sự cố theo nhóm sự cố

STT	Nội dung	Phân loại sự cố theo nhóm	
1	BS cho y lệnh Cefotaxime, ĐD nhìn nhầm thành Ceftazidime. Khi thực hiện thuốc, ĐD kiểm tra đối chiếu lại và phát hiện sai sót nên đã đổi lại đúng y lệnh	Thuốc và dịch truyền	Sai thuốc
2	BN có tiền sử dị ứng Cefotaxim đã được ghi nhận và thông báo. Nhưng khi cho y lệnh BS vẫn cho thuốc Cefotaxim, ĐD thực hiện phát hiện sự việc đã nhắc nhở để BS thay đổi y lệnh khác	Thuốc và dịch truyền	Sai y lệnh

3	Hai BN hậu phẫu nằm cạnh nhau, BS cho y lệnh truyền lactate Ringer như nhau. Khi thực hiện, ĐD không chú ý lấy chai dịch ghi tên người này cắm cho người kia và ngược lại. Do cùng 1 loại dịch truyền và cùng tốc độ nên không xảy ra nguy hại cho BN	Thuốc và dịch truyền	Cấp phát sai thuốc, dịch truyền
---	---	----------------------	---------------------------------

3. Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân

STT	Nội dung	Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân	
1	BS cho y lệnh Cefotaxime, ĐD nhìn nhầm thành Ceftazidime. Khi thực hiện thuốc, ĐD kiểm tra đối chiếu lại và phát hiện sai sót nên đã đổi lại đúng y lệnh	Nhân viên	Nhận thức
2	BN có tiền sử dị ứng Cefotaxim đã được ghi nhận và thông báo. Nhưng khi cho y lệnh BS vẫn cho thuốc Cefotaxim, ĐD thực hiện phát hiện sự việc đã nhắc nhở để BS thay đổi y lệnh khác	Nhân viên	Thái độ, hành vi
3	Hai BN hậu phẫu nằm cạnh nhau, BS cho y lệnh truyền lactate Ringer như nhau. Khi thực hiện, ĐD không chú ý lấy chai dịch ghi tên người này cắm cho người kia và ngược lại. Do cùng 1 loại dịch truyền nên không xảy ra nguy hại cho BN	Nhân viên	Thực hành

IV. NHẬN XÉT CHUNG:

A. Phân loại sự cố:

* Theo mức độ tổn thương:

Tất cả 03 sự cố thuộc nhóm A (Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố)

* Theo nhóm sự cố:

Cả 03 trường hợp thuộc nhóm thuốc và dịch truyền

* Theo nhóm nguyên nhân:

Cả 03 sự cố thuộc về lỗi nhân viên y tế

* Về tần suất:

Mỗi sự cố chỉ xảy ra 1 lần, không có sự lặp lại của từng loại

B. Mặt làm được

- Đã ghi nhận và giải quyết tốt tất cả các sự cố được báo cáo
- Trong 6 tháng đầu năm ghi nhận 03 sự cố. Trong đó:
 - + Sự cố bắt buộc báo cáo: 00
 - + Sự cố tự nguyện: 03

C. Mặt hạn chế:

Xét thực tế tỷ lệ sai sót, sự cố y khoa của bệnh viện không thấp hơn con số trên. Có thể do các yếu tố như sau:

*** Hệ thống báo cáo sai sót, sự cố y khoa hoạt động chưa đồng bộ:**

Điều này dẫn đến có những sai sót, sự cố nằm trong danh sách bắt buộc báo cáo được xem như bình thường. Tình trạng nhiễm trùng bệnh viện chưa được điều tra, do đó không có số liệu thống kê để báo cáo. Các khoa lâm sàng đều có sổ theo dõi ghi chép sai sót, sự cố y khoa nhưng . Do chưa thống nhất hệ thống báo cáo nên khó có thể so sánh các số liệu thống kê, từ đó có thể khó khăn trong việc đánh giá mức độ an toàn người bệnh giữa các khoa.

*** Hình thức khuyến khích báo cáo sai sót, sự cố y khoa chưa thiết thực:**

- Chưa tích cực, tự nguyện của nhân viên y tế trong việc báo cáo sai sót, sự cố y khoa. Chỉ báo cáo những sai sót, sự cố xảy ra ở mức nghiêm khi nhiều người biết và không thể che giấu được.

- Xử lý sai sót, sự cố y khoa:

- + Chưa tích cực phân tích nguyên nhân để xử lý.

- + Xử lý sai sót, sự cố y khoa còn nặng về cá nhân, chưa nhìn nhận vai trò quan trọng thật sự của lỗi hệ thống.

Mặc dù hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện chưa ghi nhận nhiều sự cố, nhưng môi trường bệnh viện có rất nhiều nguyên nhân tiềm ẩn như:

*** Nguyên nhân của các sự cố xảy ra:**

1. Đặc thù làm việc ở môi trường bệnh viện:

- Quá tải bệnh nhân: Nhiều phòng khám phải khám cả trăm bệnh mỗi ngày thậm chí còn hơn. Khu vực điều trị nội trú một bác sĩ khám 30 đến 40 bệnh mỗi ngày.

- Diễn biến bệnh tật phức tạp và khác nhau về cơ địa: Cơ thể con người là một khối thống nhất vô cùng phức tạp, cùng một bệnh nhưng có thể diễn biến bệnh tật khác nhau giữa các cá thể, cùng một bệnh nhưng thuốc đáp ứng tốt với cá thể này nhưng không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với cá thể khác...

- Cấp cứu đòi hỏi nhanh và chính xác: Trong cấp cứu mọi thao tác đòi hỏi phải nhanh và chính xác, do vậy chỉ cần một nhầm lẫn, sơ suất nhỏ cũng có thể ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân.

- Phẫu thuật, thủ thuật phức tạp: Y học càng tiến bộ thì các phẫu thuật càng phức tạp hơn nhiều.

- Trang thiết bị chưa đồng bộ

2. Lỗi hệ thống:

- Chưa triển khai các chương trình về an toàn người bệnh hoặc triển khai mang tính lấp vá, chữa cháy.

- Đào tạo chưa đồng bộ.
- Quy trình chuyên môn, kỹ thuật vận dụng còn ít, chưa đạt yêu cầu.
- Thiếu kiểm tra giám sát: Thật ra công tác kiểm tra giám sát thì có nhưng thiếu chuyên nghiệp và chuyên sâu chỉ dừng lại ở mức độ hồ sơ bệnh án các nội quy, quy chế bệnh viện.

3. Lỗi cá nhân:

- Do kiến thức chưa đạt yêu cầu, kỹ năng lâm sàng chưa thuần thục...chủ yếu xảy ra ở nhân viên y tế mới ra trường hay trên các đối tượng chưa đào tạo, cập nhật kiến thức, thực hành.
- Trong thực hành không theo quy trình, đột cháy quy trình, cầu thả, thông tin không rõ ràng.

IV. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN 6 THÁNG CUỐI NĂM

1. Xác định chính xác người bệnh

- Tiếp tục thực hiện theo quy định số: 17/QĐ-BV-QLCL ngày 04/10/2017 của Giám đốc Bệnh viện ĐKKV Tháp Mười về việc bàn giao người bệnh giữa nhân viên y tế.
- Tiếp tục thực hiện theo quy định số: 18/QĐ-BV-QLCL 04/10/2017 của Giám đốc Bệnh viện ĐKKV Tháp Mười về việc xác nhận, khẳng định đúng người bệnh và đúng loại dịch vụ cung cấp.

2. Cải thiện thông tin giữa các nhân viên y tế:

* Nguyên tắc 1: Phải làm rõ y lệnh miệng hoặc thông báo kết quả xét nghiệm bằng cách yêu cầu người nhận (đọc lại) đầy đủ y lệnh hoặc kết quả xét nghiệm.

Áp dụng: Người nhận y lệnh miệng phải viết ra và đọc lại đúng nguyên văn cho bác sĩ đã ra y lệnh nghe. Sau đó, bác sĩ xác nhận bằng miệng rằng y lệnh đó là chính xác. Người nhận y lệnh về thuốc phải đọc lại tên thuốc và liều lượng cho người ra y lệnh. Thận trọng với các loại thuốc đọc nghe giống nhau.

* Nguyên tắc 2: Chuẩn hóa danh mục các từ rút gọn, từ viết tắt.

Áp dụng:

+ Danh mục từ rút gọn, từ viết tắt cần có sự tham gia xây dựng và thống nhất của các bác sĩ và điều dưỡng.

+ In danh mục từ viết tắt trên giấy bìa cứng và treo ở nơi thuận tiện để nhắc nhở mọi người hoặc in danh mục từ viết tắt ở lề dưới các tờ y lệnh hoặc phiếu theo dõi.

+ Hướng dẫn cho các nhà thuốc không chấp nhận bất cứ từ viết tắt nào không có trong danh mục từ viết tắt.

* Nguyên tắc 3: Kết quả xét nghiệm phải được tiếp nhận và báo cáo kịp thời bởi nhân viên y tế phù hợp, khoa xét nghiệm phản hồi kết quả xét nghiệm đảm bảo đúng giờ quy định và nhân viên tiếp nhận báo cáo kịp thời cho người có trách nhiệm.

Áp dụng:

- + Cơ sở y tế cần quy định cụ thể thời gian trả các kết quả xét nghiệm.
- + Quy định người tiếp nhận, cách quản lý và báo cáo kết quả xét nghiệm.
- + Đánh giá yếu tố đúng thời gian trong việc trả và báo cáo kết quả xét nghiệm quan trọng.

3. Đảm bảo an toàn trong dùng thuốc

* Nguyên tắc: Rà soát danh mục các loại thuốc trông giống nhau hoặc nghe giống nhau.

Áp dụng:

+ Thông tin đầy đủ về danh mục các tên thuốc khi đọc nghe giống nhau và nhìn giống nhau để nhân viên các khoa nắm.

+ Viết rõ ràng tên các thuốc này. Khi trao đổi thông tin về các thuốc này. Yêu cầu người nghe đọc lại tên thuốc để bảo đảm người đó hiểu chính xác.

+ Khi pha thuốc vào các chai dịch truyền: Ghi các lời nhắc nhở vào các máy vi tính hoặc trên nhãn của vật chứa thuốc để cảnh giác nhân viên về khả năng nhầm lẫn tiềm ẩn.

+ Ghi các chỉ dẫn dùng thuốc vào đơn thuốc để giúp dược sĩ xác định các sai sót tiềm ẩn.

+ Kiểm tra gói/ nhãn thuốc của người bệnh trước khi đưa thuốc cho người bệnh.

4. Giảm thiểu chẩn đoán sai và điều trị sai:

* Nguyên tắc 1: Tuân thủ phác đồ, quy trình chẩn đoán điều trị.

Áp dụng: Bình bệnh án hàng tháng, kiểm tra thực hiện quy trình.

5. Giảm nguy cơ gây tổn thương cho người bệnh:

* Nguyên tắc: Đánh giá định kỳ nguy cơ làm cho người bệnh bị ngã, bao gồm nguy cơ tiềm ẩn liên quan đến tình trạng bệnh, sử dụng thuốc, phương pháp điều trị của người bệnh và có các hành động can thiệp hiệu quả bất cứ nguy cơ nào khi đã được nhận diện.

Áp dụng:

+ Tiến hành đánh giá bệnh nhân về nguy cơ té ngã tiềm ẩn, rà soát thường xuyên các sự cố té ngã.

+ Hướng dẫn bệnh nhân và gia đình về phòng ngừa té ngã khi vào viện.

+ Sử dụng “giường thấp” và có thanh chắn cho những người bệnh có nguy cơ té ngã.

Trên đây là báo cáo tình hình hoạt động về sự cố y khoa 6 tháng đầu năm 2019 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (báo cáo);
- Ban Giám đốc (biết) ;
- Lưu: VT.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Đăng Đồng