

		BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THÁP MƯỜI PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG	
QUY TRÌNH NHẬN BIẾT, XỬ LÝ, BÁO CÁO SAI SÓT- SỰ CỐ Y KHOA		Ngày hiệu lực / /2017	
		Phiên bản: 01	
		Số trang/tổng số trang: 10	
		Mã số: 01/QT/QLCL	
Người phê duyệt: Tên: Bs. CKII. Huỳnh Ngọc Diệp Chức vụ: Giám đốc BV Ngày: / /2017 Chữ ký:		Người xem xét : Tên: BSCKI. Nguyễn Đăng Đồng Chức vụ: Phó Giám đốc Ngày: / /2017 Chữ ký:	
		Người soạn thảo: Tên: BSCKI. Nguyễn Văn Sửa Trưởng Phòng QLCL Ngày: / /2017 Chữ ký:	

NƠI NHẬN (Ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

☒	Giám đốc	☐		☐	
☒	Phó giám đốc	☐		☐	
☒	Các phòng chức năng	☐		☐	
☒	Các khoa lâm sàng	☐		☐	
☐		☐		☐	
☐		☐		☐	

THEO DÕI VÀ SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Những thay đổi		
Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành

I. MỤC ĐÍCH:

Quy trình được thiết lập nhằm nhận biết và xử lý các sự cố, sai sót trong quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, sử dụng trang thiết bị y tế khi cung cấp dịch vụ y tế ở mọi mức độ nhằm dự phòng, giải quyết tốt các sự cố, hạn chế thấp nhất thiệt hại cho người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Áp dụng đối với tất cả các Khoa/ Phòng trong toàn bệnh viện.

III. TRÁCH NHIỆM:

- Phát hiện sự cố: Toàn thể nhân viên, khách hàng (Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân), sinh viên thực tập.
- Chịu trách nhiệm tường thuật sự cố nguy hại qua biên bản kiểm soát sự cố, sai sót y khoa: Nhân viên mạng lưới quản lý chất lượng dưới sự phê duyệt của trưởng khoa phòng - nơi xảy ra sự cố.
- Điều tra, kiểm soát tác động và ngăn ngừa : Hội đồng QLCL và Phòng QLCL Bệnh viện
- Giám sát theo dõi: Nhân viên mạng lưới QLCL và Phòng QLCL
- Đảm bảo quy trình được áp dụng và vận hành: Ban Giám đốc, Hội đồng Quản lý chất lượng BV.
- Giám đốc (hoặc người được ủy quyền) là người cuối cùng quyết định hình thức kỷ luật (sau khi họp Hội đồng khen thưởng kỷ luật – nếu cần thiết) trong những trường hợp xảy ra sự cố nguy hại.

IV. CHỮ VIẾT TẮT GIẢI THÍCH TỪ NGŨ:

4.1. Từ viết tắt:

SC: Sự cố
NVYT: Nhân viên y tế
BGĐ: Ban giám đốc
KHTH: Kế hoạch tổng hợp
QLCL: Quản lý chất lượng
TTB: Trang thiết bị
NB: Người bệnh
ATNB: An toàn người bệnh

4.2. Giải Thích từ:

♦ **Sự cố tai biến (Adverse Event)** là sự cố nguy hại bệnh nhân (BN) ngoài ý muốn xảy ra trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chăm sóc không phải do bệnh lý hoặc cơ địa BN gây ra. Có thể chia mức độ tai biến điều trị theo các nhóm:

- **Tai biến nặng:** Đòi hỏi phải cấp cứu hoặc can thiệp lớn về điều trị nội khoa/ ngoại khoa, gây mất chức năng vĩnh viễn hoặc gây tử vong

Quy trình nhận biết, xử lý, báo cáo sai sót - sự cố y khoa

-Tai biến trung bình : Đòi hỏi can thiệp điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến chức năng kéo dài.

-Tai biến nhẹ: Tự hồi phục, điều trị tối thiểu hoặc không cần điều trị

♦Sai sót – Lỗi (Error, Active error, Latent error):

-Sai sót (error): Thất bại của hành động theo kế hoạch hoặc sử dụng kế hoạch không đúng để đạt một mục tiêu mong muốn.

-Sai sót chủ động (active error): Sai sót xảy ra trong quá trình trực tiếp chăm sóc bệnh nhân.

-Sai sót tiềm ẩn (latent error): Liên quan đến các yếu tố của môi trường chăm sóc tạo điều kiện thuận lợi cho sai sót chủ động dễ xảy ra.

♦Phân loại sai sót và tai biến: điều trị có thể chia thành 7 nhóm

- A: Hoàn cảnh hoặc sự cố có khả năng gây ra tai biến điều trị
- B: Sai sót xảy ra nhưng không đến bệnh nhân
- C: Sai sót xảy ra đến bệnh nhân nhưng không gây nguy hại
- D: Sai sót xảy ra đến bệnh nhân và đòi hỏi phải theo dõi hoặc can thiệp để khẳng định không gây nguy hại cho bệnh nhân
- E: Gây nguy hại tạm thời và đòi hỏi phải can thiệp điều trị
- F: Gây nguy hại tạm thời đòi hỏi phải nhập viện điều trị hoặc phải kéo dài thời gian nằm viện
- G: Gây nguy hại vĩnh viễn
- H: Đòi hỏi phải can thiệp cấp cứu tim phổi
- I: Gây tử vong

Nguy cơ chỉ chuyển thành tai biến điều trị khi kèm với những lỗi của cá nhân hoặc lỗi hệ thống

-Lỗi hệ thống:

Lãnh đạo chưa đặt ATNB là ưu tiên hàng đầu trong chương trình cải tiến chất lượng bệnh viện, thiếu chương trình hành động cụ thể, thiếu phân bổ nguồn lực thích hợp cho hoạt động an toàn người bệnh

Tồn tại “ văn hóa buộc tội” (blaming culture)

Thiếu hoạt động huấn luyện ATNB cho nhân viên

Thiếu đầu tư trang thiết bị cho hoạt động ATNB

Thiếu xây dựng các qui trình bảo đảm ATNB

-Lỗi cá nhân:

Thiếu kiến thức

Thiếu kỹ năng

Thiếu tính kỷ luật

Sự cố y khoa nghiêm trọng phải báo cáo: là những sự cố nếu xảy ra trên NB gây:

- Tồn tại sức khỏe tạm thời đòi hỏi can thiệp chuyên môn
- Ảnh hưởng sức khỏe hoặc kéo dài ngày nằm viện

Quy trình nhận biết, xử lý, báo cáo sai sót - sự cố y khoa

- Dẫn đến tàn tật vĩnh viễn
- Phải can thiệp cứu sống bệnh nhân
- Gây tử vong cho người bệnh

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH:

5.1. Trường hợp sự cố chưa tiếp cận người bệnh:

- **Bước 1:** Nhân viên y tế phát hiện sự cố, dừng ngay mọi hành động đang thực hiện trên bệnh nhân.

- **Bước 2:** Nhân viên y tế nhận biết, phân loại sự cố đã tiếp cận hoặc chưa tiếp cận với người bệnh (xem **BM.01.QLCL. Danh mục các sự cố y khoa nghiêm trọng phải báo cáo**)

- **Bước 3:** Báo cáo sự cố với Trưởng/phó khoa phòng hoặc người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại đơn vị để có hướng xử trí, điều chỉnh phù hợp.

- **Bước 4:** Trưởng/phó khoa phòng phối hợp cùng người thực hiện chuyên môn đưa ra hướng xử trí và điều chỉnh sai sót hoặc tổ chức họp chuyên môn nội bộ để đưa ra hướng xử trí.

- **Bước 5:** Trưởng/phó khoa phòng báo cáo sự cố về Phòng QLCL (sổ theo dõi sự cố chuyên môn- **BM.02.QLCL**)

- **Bước 6:** Phòng QLCL tiếp nhận báo cáo sự cố từ khoa phòng, tiến hành xác minh, phân tích nguyên nhân gốc, giám sát quá trình xử trí, điều chỉnh để khắc phục sự cố tại khoa phòng, lưu trữ báo cáo sự cố vào sổ theo dõi

- **Bước 7:** Trưởng/phó khoa phòng tổ chức họp nội bộ rút kinh nghiệm, gửi biên bản họp về Phòng QLCL (có biên bản cuộc họp **BM.03.QLCL**)

5.2. Trường hợp sự cố đã tiếp cận người bệnh:

- **Bước 1:** Nhân viên y tế phát hiện sự cố, dừng ngay mọi hành động đang thực hiện trên bệnh nhân.

- **Bước 2:** Nhân viên y tế nhận biết, phân loại sự cố đã tiếp cận hoặc chưa tiếp cận với người bệnh (xem **BM.01.QLCL. Danh mục các sự cố y khoa nghiêm trọng phải báo cáo**)

- **Bước 3:** Nhân viên y tế xử lý ngay cấp cứu tại chỗ

- **Bước 4:** Nhân viên y tế báo cáo Trưởng khoa hoặc người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại đơn vị để có hướng xử trí, điều chỉnh phù hợp.

- **Bước 5:** Trưởng khoa xử lý tiếp những vấn đề cấp cứu liên quan đến tính mạng người bệnh.

- **Bước 6:**

+ Trưởng khoa báo cáo ngay cho phó Giám đốc phụ trách chuyên môn hoặc trưởng phòng KHTH xin ký kiến chỉ đạo để giải quyết sự cố kịp thời (nếu vấn đề nghiêm trọng) bằng phiếu báo cáo sai sót sự cố **BM.02.QLCL**.

Quy trình nhận biết, xử lý, báo cáo sai sót - sự cố y khoa

+ Phòng QLCL và Phòng KHTH tiến hành điều tra, xác minh, phân tích nguyên nhân gốc để đề xuất phương án cho BGĐ theo **BM.03.QLCL**, ghi nhận vào sổ “ Theo dõi sự cố chuyên môn”

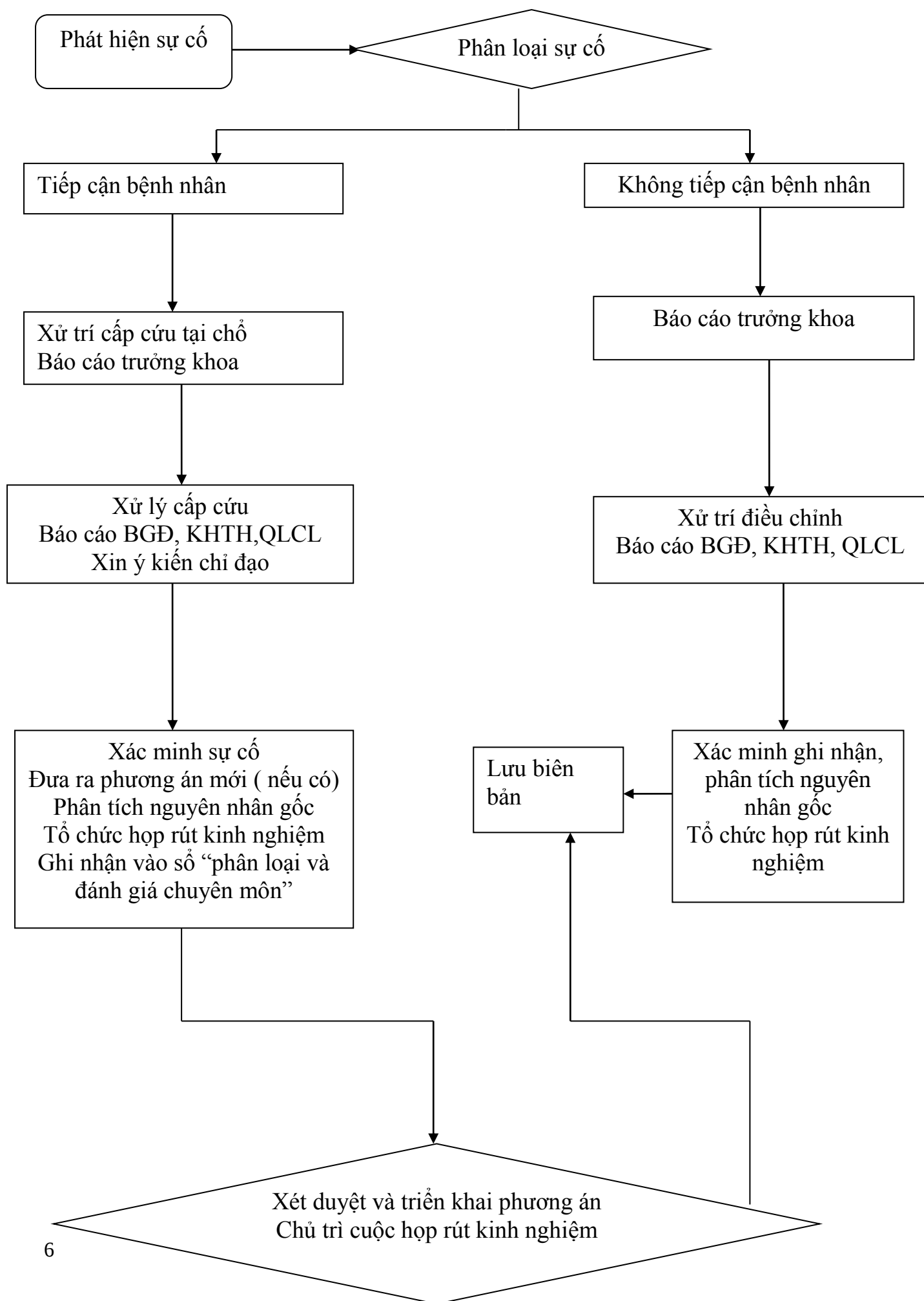
- **Bước 7:** BGĐ quyết định và xét duyệt phương án xử lý cuối cùng, chỉ đạo và triển khai đến đơn vị xảy ra sự cố, tổ chức họp rút kinh nghiệm chuyên môn toàn bệnh viện (nếu sự cố nghiêm trọng)

- **Bước 8:** Trưởng khoa xảy ra sự cố thực hiện chỉ đạo của BGĐ bệnh viện hoặc Trưởng phòng KHTH và báo cáo kết quả cập nhật thông tin thường xuyên cho Phòng QLCL

- **Bước 9:** Tổ chức họp rút kinh nghiệm nội bộ tại đơn vị xảy ra sự cố hoặc tổ chức họp rút kinh nghiệm toàn viện nếu sự cố đặc biệt nghiêm trọng (BGĐ chủ trì) theo biểu mẫu **BM.04.QLCL**

♦ **Ghi chú:** Để tìm ra nguyên nhân gốc và ngăn chặn các nguy cơ tiềm ẩn, các sự cố y khoa nghiêm trọng đặc biệt (theo bản phân loại) cần báo cáo về phòng QLCL.

Quy trình nhận biết, xử lý, báo cáo sai sót - sự cố y khoa



VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Quy chế bệnh viện theo Quyết định số 1895/1977/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 19 tháng 9 năm 1997.
- Sổ tay khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện, Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh (2015).
- Quy trình nhận biết, xử lý và báo cáo sự cố, sai sót chuyên môn xảy ra ở người bệnh của bệnh viện Đại học Y Dược số 05/Qtr-BVĐHYD
- Quy trình quản lý sự cố của bệnh viện Thống Nhất 2013
- Tài liệu Quản lý chất lượng bệnh viện tháng 08 năm 2014 – Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh
- Hệ thống Quản lý sự cố rủi ro tại các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế Bệnh viện Quận 2- Bác sĩ Phan Ngọc Linh

VII. TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM:

- 1. BM.01.KHTH:** Danh mục các sự cố y khoa nghiêm trọng phải báo cáo
- 2. BM.02.KHTH:** Phiếu báo cáo sai sót sự cố
- 3. BM.03.KHTH:** Biên bản giám sát sự cố y khoa nghiêm trọng
- 4. BM.04.KHTH:** Biên bản họp phân tích sự cố rủi ro

BM.01.QLCL: Danh mục các sự cố y khoa nghiêm trọng phải báo cáo

1) Sự cố do phẫu thuật, thủ thuật
- Phẫu thuật nhầm vị trí trên người bệnh - Phẫu thuật nhầm người bệnh - Phẫu thuật sai phương pháp trên người bệnh - Sốt gạc dụng cụ - Tử vong trong hoặc ngay sau khi phẫu thuật thường quy
2) Sự cố liên quan đến chăm sóc
- Dùng nhầm thuốc (sự cố liên quan đến 5 đúng) - Nhầm nhóm máu hoặc sản phẩm của máu - Té ngã trong thời gian nằm viện - Loét do tỳ đè giai đoạn 3-4 và xuất viện trong khi nằm viện - Không chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh dẫn đến xử lý không kịp thời
3) Sự cố liên quan đến quản lý người bệnh
- Giao nhầm trẻ sơ sinh lúc xuất viện - Người bệnh chết do tự tử, tự hại trong thời gian nằm viện
4) Sự cố liên quan đến thuốc và thiết bị
- Sử dụng thuốc bị nhiễm khuẩn, thiết bị và chất sinh học - Sử dụng các thiết bị hổng hóc/thiếu chính xác trong điều trị và chăm sóc - Đặt thiết bị gây tắc mạch do không khí

BM.02.QLCL:

BÁO CÁO CÁC SAI SÓT, SỰ CỐ CHUYÊN MÔN

Khoa/Phòng báo cáo:

Ngày phát hiện sai sót/sự cố: / /

Thời gian phát hiện sai sót/sự cố:

Thông tin sai sót/sự cố đã phát hiện:

Sai sót xảy ra ở:

☐ Bệnh nhân

☐ Nhân viên y tế

Phân loại sai sót/sự cố:

☐ Trong chẩn đoán lâm sàng

☐ Trong cận lâm sàng

☐ Trong điều trị nội khoa

☐ Trong điều trị ngoại khoa

☐ Trong kê đơn cấp phát thuốc

☐ Do kỹ thuật điều dưỡng

☐ Khác

Người trực tiếp gây sai sót/ sự cố:

☐ Bác sĩ

☐ Điều dưỡng

☐ Dược sĩ

☐ Kỹ thuật viên

☐ Hộ lý

☐ Bảo mẫu

☐ Khác (ghi rõ):.....

Người gián tiếp gây sai sót/ sự cố:

☐ Bác sĩ

☐ Điều dưỡng

☐ Dược sĩ

☐ Kỹ thuật viên

☐ Hộ lý

☐ Bảo mẫu

☐ Khác (ghi rõ):.....

Người phát hiện sai sót /sự cố:

☐ Bác sĩ

☐ Điều dưỡng

☐ Dược sĩ

☐ Kỹ thuật viên

☐ Hộ lý

☐ Bảo mẫu

☐ Khác (ghi rõ):.....

Mô tả chi tiết (diễn tiến phát hiện và hành động đáp ứng sau phát hiện sai sót, nhầm lẫn)

.....
.....
.....

Người phát hiện sai sót /sự cố:

☐ Trưởng khoa

☐ Phó khoa

☐ Điều dưỡng trưởng

☐ BS trưởng kíp

trực

Quy trình nhận biết, xử lý, báo cáo sai sót - sự cố y khoa**PHIẾU BÁO CÁO SAI SÓT, SỰ CỐ TỰ NGUYỆN**

Sai sót, sự cố trong lĩnh vực y tế là điều khó tránh khỏi trong môi trường làm việc nhiều rủi ro như bệnh viện. Nhằm giúp mọi người biết cách xử trí khi sai sót, sự cố xảy ra; Ban Giám đốc khuyến khích toàn thể nhân viên báo cáo sai sót, sự cố theo mẫu phiếu sau. Anh/chị điền thông tin và khoanh tròn vào các mục dưới đây:

Tên Khoa/Phòng báo cáo (có thể để trống)	
Họ tên người báo cáo (có thể để trống)	
Thời gian báo cáo (ngày/tháng/năm)	__/__/____
Thời điểm xảy ra (ngày/tháng/năm)	__ giờ __ phút; __/__/____
Địa điểm xảy ra	
Tính chất sai sót, sự cố	1. Đã xảy ra 2. Sắp xảy ra
Mức độ ảnh hưởng (theo cảm nhận bản thân)	1. Nhẹ 2. Trung bình 3. Nặng
Mô tả chi tiết sai sót, sự cố (nguyên nhân, diễn biến, hướng xử trí đã thực hiện...)	
Phân loại sai sót, sự cố	
1. Quy trình, thủ tục khám, chữa bệnh 2. Sai sót chuyên môn, sự cố y khoa 3. Nhiễm khuẩn bệnh viện 4. An toàn trong sử dụng thuốc 5. Quản lý hồ sơ bệnh án 6. Tai nạn, chấn thương té ngã	7. An toàn lưu trữ cơ sở dữ liệu Hsoft 8. An ninh, an toàn cháy nổ 9. Vật tư, trang thiết bị 10. Xét nghiệm, giải phẫu bệnh, di truyền 11. Khác:
Gợi ý biện pháp tránh lặp lại sai sót, sự cố	
Gửi theo 1 trong những cách sau:	Gửi trực tiếp về Phòng QLCL Hộp thư Bệnh viện qlcl.bvtm@gmail.com
Thắc mắc xin liên hệ: Phòng Quản lý chất lượng	

Quy trình nhận biết, xử lý, báo cáo sai sót - sự cố y khoa

BM.03.QLCL:

BIÊN BẢN GIÁM SÁT SAI SÓT/ SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG

Thời gian giám sát:

NỘI DUNG	KẾT QUẢ GIÁM SÁT
Thời gian xảy ra sự việc	
Khoa sai sót/sự cố	
Nội dung sự việc	
Thiệt hại xảy ra	
Nguyên nhân gốc	
Biện pháp khắc phục, dự phòng	

TRƯỞNG KHOA
(Chữ ký)

PHÒNG QLCL
(Chữ ký)

BIÊN BẢN

Về việc.....

1. Thời gian họp

- Bắt đầu lúc:giờ.....ngày.....tháng.....năm

- Địa điểm tại:

- Nội dung:

2. Thành phần tham dự

- Chủ tọa (ghi rõ họ tên, chức danh, chức vụ công tác):

- Thư ký (ghi rõ họ tên, chức danh, chức vụ công tác):

- Thành viên có mặt trên tổng số của khoa:

3. Nội dung

- Người tuyên bố lý do cuộc họp:.....

- Trình bày sự việc (ghi rõ họ tên, chức vụ):.....

- Tóm tắt nội dung sự việc:.....

.....

.....

-Kết quả giám sát của QLCL:.....

.....

.....

-Thảo luận:.....

.....

.....

.....

Kết luận của chủ tọa:

.....

.....

...

Kết thúc cuộc họp vào....giờ.....ngày.....tháng.....năm.....

Tài liệu kèm theo (nếu có).....

THƯ KÝ
(Chữ ký)

CHỦ TỌA
(Chữ ký, dấu –nếu có)