

Số:/BC-QLCL

Cà Mau, ngày 31 tháng 12 năm 2024

BÁO CÁO

Đánh giá hoạt động hệ thống sự cố y khoa năm 2024

Căn cứ Quy định số 11/QĐ-BV ngày 04 tháng 03 năm 2024 của Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau về việc Quản lý sai sót, sự cố y khoa trong toàn bệnh viện.

Năm 2024 bệnh viện tiến hành rà soát hệ thống quản lý sự cố y khoa. Nay Bệnh viện báo cáo đánh giá hoạt động hệ thống sự cố y khoa năm 2024 như sau:

I. Quản lý sự cố:

1.1. Những việc đã làm:

- Bệnh viện đã triển khai tập huấn cho toàn thể nhân viên thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Cập nhật lại quy trình QLSC phiên bản 2.0
- Các khoa phòng có triển khai báo cáo các sự cố, sai sót chuyên môn bắt buộc và tự nguyện về phòng QLCL theo định kỳ hàng tháng, hàng quý đúng quy định của Bệnh viện.
- Phòng QLCL có trách nhiệm tổng hợp, thống kê, báo cáo danh sách các sự cố, sai sót chuyên môn một cách chính xác đầy đủ các thông tin chi tiết và trình lên Ban lãnh đạo xem xét.
- Thành lập hội đồng giám sát, điều tra, phân tích tìm hiểu nguyên nhân và đánh giá sự cố đề xuất giải pháp khắc phục, kế hoạch hành động rút kinh nghiệm tránh lặp lại các sự cố đã xảy ra và phản hồi kết quả giám sát nguyên nhân về cho các khoa phòng triển khai rút kinh nghiệm trong thời gian sắp tới.

1. 2. Những mặt hạn chế:

Hệ thống báo cáo sự cố y khoa đúng tiến độ nhưng báo cáo đôi khi chưa thực sự kịp thời, chỉ tập trung báo cáo sự cố y khoa chưa chú trọng đến báo cáo sự cố tự nguyện ngoài y khoa.

II. Phân tích nguyên nhân:

2.1. Sự cố y khoa

Khi có sự cố y khoa bắt buộc và tự nguyện xảy ra tại Bệnh viện. Hội đồng giám sát điều tra, phân tích nguyên nhân sự cố có thể xảy ra những nguyên nhân cụ thể như sau:

Trong năm 2024 bệnh viện xảy ra 30 sự cố y khoa, trong đó 26 liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ; 01 liên quan đến bệnh phẩm máu; 01 liên quan đến thủ

tục hành chính; 01 liên quan đến quên gạc sau phẫu thuật. Sự cố ngoài y khoa: 01 liên quan đến bệnh nhi té ngã (mẹ bất cẩn khi chăm sóc bé 11 tháng).

- Sự cố y khoa do nhiễm khuẩn bệnh viện: 26 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ tỷ lệ 0.39% (22/5518 cas).

- Sự cố y khoa sắp xảy ra (thủ tục hành chính): 01
- Sự cố y khoa liên quan đến bệnh phẩm máu: 01
- Sự cố y khoa liên quan đến quên gạc sau phẫu thuật: 01
- Sự cố y khoa liên quan đến rủi ro do vật sắc nhọn: 00
- Sự cố liên quan đến thực hiện QTKT (phản ứng phản vệ): 00
- Sự cố liên quan đến loét tỳ đè do bệnh nhân nằm viện lâu: 00
- Sự cố liên quan đến thực hiện QTKT (thoát mạch nơi tiêm truyền, phản ứng phản vệ): 00
- Sự cố rủi ro nghề nghiệp: không.
- Sử dụng các trang thiết bị máy móc trong bệnh viện: không.
- Sự cố liên quan đến quy trình hấp tiệt khuẩn dụng cụ: không.
- Sự cố y khoa do thông tin bàn giao của CBYT không đầy đủ: không
- Sự cố y khoa do nhầm lẫn liên quan tới phẫu thuật (nhầm vị trí, nhầm phương pháp, nhầm người bệnh: không.

2.2. Sự cố ngoài y khoa:

Trong năm 2024 xảy ra 01 sự cố ngoài y khoa liên quan đến bệnh nhi té ngã (mẹ bất cẩn khi chăm sóc bé 11 tháng).

Hệ thống quản lý sự cố phải phân loại, đánh giá mức độ rủi ro của sự cố dựa vào mức độ nghiêm trọng hoặc khả năng tái diễn của sự cố.

2.3. Kết quả phân tích nguyên nhân:

2.3.1. Về nhiễm khuẩn vết mổ:

- Quy trình chăm sóc vết thương
- Cơ địa người bệnh: TSG nặng; Thiếu máu; TD Hội chứng HELLP; bệnh lý Tuyến giáp; bệnh lý Thalassemia, nhiễm trùng ôi
- Thời gian nằm viện khá lâu

*** Giải pháp phòng ngừa:**

- Giảm nhiễm khuẩn vết mổ các khoa phòng liên quan cần thực hiện đúng quy trình phẫu thuật theo quy định để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân:

+ Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tốt, đặc biệt là vệ sinh vùng mổ nếu được đảm bảo thời gian quy định. Kháng sinh dự phòng đúng quy trình.

+ Trong mổ đảm bảo vô trùng tuyệt đối, kiểm tra y dụng cụ đủ điều kiện trước khi sử dụng trên bệnh nhân, chú ý kỹ thuật mổ nhẹ nhàng, khâu cầm máu tốt, trang phục phòng mổ phải thay đúng quy định, hạn chế ra vào phòng mổ nếu không thật sự cần thiết, vệ sinh phòng mổ và các dụng cụ trang thiết bị trong phòng mổ đúng quy định.

+ Sau mổ chăm sóc đảm bảo vô trùng đặc biệt là chăm sóc thay băng vết thương. Đánh giá kỹ vết mổ, siêu âm, kiểm tra toàn diện khi nghi ngờ bệnh nhân có dấu hiệu vết mổ bất thường.

- Khoa KSNK tăng cường giám sát y dụng cụ tiệt khuẩn, khử khuẩn, duy trì thực hiện gửi mẫu kiểm tra không khí và nguồn nước rửa tay phẫu thuật/ thủ thuật ít nhất mỗi 06 tháng và đột xuất khi tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tăng tại các khoa trọng điểm.

- Các thủ thuật thực hiện đảm bảo vô khuẩn và tuân thủ quy trình.

- Lãnh đạo các khoa tăng cường nhắc nhở, giám sát thường xuyên, đột xuất theo nhiều cấp độ ở khoa (trưởng tua, điều dưỡng trưởng bằng các bảng kiểm).

- Các khoa/ phòng bổ sung và thực hiện đúng các quy trình, bảng kiểm, cũng như tăng cường công tác công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Phòng HCQT liên hệ BQLDA sửa chữa vết rạn nứt sàn nhà kịp thời.

2.3.2. Bệnh phẩm máu:

Mẫu máu chưa đạt dẫn đến kết quả có thể sai lệch chỉ số khi phân tích

*** Giải pháp phòng ngừa:**

Đề nghị các khoa Lâm sàng tuân thủ đúng quy trình thu thập, vận chuyển, bảo quản mẫu máu đúng quy định trước khi gửi mẫu về khoa xét nghiệm.

2.3.3. Thủ tục hành chính:

Do bệnh khá đông rất dễ xảy ra tình huống người bệnh/người thân thiếu tập trung nên nghe nhầm tên.

*** Giải pháp phòng ngừa:**

Đảm bảo đầy đủ các bước kiểm tra danh tính người bệnh:

- Kiểm tra 2-3 thông tin: Yêu cầu nhân viên y tế kiểm tra ít nhất hai yếu tố định danh (họ tên, ngày sinh, địa chỉ, mã bệnh nhân...) trước khi thực hiện bất kỳ dịch vụ y tế nào.

- Xác nhận với bệnh nhân: Hỏi trực tiếp bệnh nhân hoặc người nhà để xác minh thông tin.

- Đánh dấu đặc biệt cho các bệnh nhân có tên tương tự hoặc trùng lặp.

- NVYT phải ghi đầy đủ và đọc kỹ thông tin: họ, tên tuổi, địa chỉ bệnh nhân (nếu được)... trước khi cấp phát các hồ sơ giấy tờ trên người bệnh tránh trường hợp nghe nhầm tên.

2.3.4. Quên gạc sau phẫu thuật:

+ Lỗi trong quy trình y tế: chưa kiểm tra toàn diện trước khi cho NB xuất viện

+ Yếu tố liên quan đến TT/PT: Sử dụng nhiều gạc, gòn...

+ Sự phối hợp kém giữa các NVYT...

*** Đề xuất giải pháp khắc phục sự cố:**

1. Chăm sóc sức khỏe NB khi xảy ra sự cố,

2. Cử 1 NVYT Theo dõi, hỗ trợ tinh thần, trấn an và động viên tâm lý NB đến khi sức khỏe ổn định hoàn toàn.

3. Chăm sóc tinh thần bác sĩ có liên quan sự cố

4. Gặp gỡ người bệnh: Tạo điều kiện để hỏi đáp, khuyến khích người bệnh đặt câu hỏi và chia sẻ cảm xúc, giúp giảm bớt sự lo lắng. Hứa hẹn giảm chi phí lần khám chữa bệnh sau tại BV.

5. Xử lý khủng hoảng truyền thông

*** Đề xuất giải pháp phòng ngừa sự cố chung cho toàn bệnh viện:**

1. Xây dựng quy trình khám bệnh (Hậu phẫu)

2. Xây dựng quy trình xuất viện

3. Xây dựng lại QT chuyển giao người bệnh và hồ sơ

4. Lưu ý đặc biệt bìa hồ sơ đối với từng trường hợp

5. Quy trình xử lý khi sự cố xảy ra

6. Xây dựng phương tiện để hỗ trợ NVYT trong quá trình khám, chữa bệnh ngăn chặn tái diễn sự cố

2.3.5. Bệnh nhi té ngã:

Giường bệnh không có thanh chắn, mẹ bé bất cẩn khi chăm sóc bé

*** Giải pháp phòng ngừa:**

- Điều dưỡng trưởng khoa/phòng thường xuyên nhắc nhở người bệnh thận trọng trong quá trình chăm sóc bệnh nhi, phòng nguy cơ té ngã.

III. Giải pháp cải tiến chất lượng, hạn chế lặp lại sự cố

Sự cố y khoa là điều khó có thể tránh khỏi hoàn toàn trong suốt quá trình hoạt động của cơ sở khám chữa bệnh do những đặc thù của ngành y tế. Sự cố y khoa sẽ được kiểm soát tốt khi chúng ta nhận thức được vấn đề và chuyển đổi từ nhận thức đó sang hành động của từng nhân viên y tế. Mỗi NVYT phải chấp hành tốt các quy định của ngành, đúng các quy trình kỹ thuật khi làm thủ thuật với tinh thần và trách nhiệm cao. Chung tay vì sự an toàn của người bệnh bằng ưu tiên số một.

Cần đẩy mạnh và quản lý chặt chẽ hệ thống báo cáo sự cố y khoa bắt buộc và tự nguyện hoạt động tích cực hiệu quả hơn.

Có kế hoạch hành động cụ thể để khắc phục ngay những thiệt hại sau sự cố.

Các Trưởng khoa/phòng sau khi được biết về sự cố phải xem xét các hành động khắc phục tức thì đã được thực hiện có phù hợp chưa và điều chỉnh nếu cần thiết. Nếu sự cố có liên quan đến người bệnh, bác sĩ phụ trách điều trị cho người bệnh đó phải được thông báo kịp thời, ưu tiên chăm sóc y khoa cho người bệnh.

Điều tra tất cả các sự cố và xác định các yếu tố cấu thành là điều đặc biệt quan trọng vì mục tiêu chung là ngăn chặn sự cố tương tự tái diễn.

Đối với sự cố đặc biệt nghiêm trọng có nguy cơ cao, phải được điều tra bằng cách sử dụng hệ thống quản lý sự cố phân tích nguyên nhân cụ thể, có kế hoạch hành động cụ thể do Hội đồng điều tra giám sát đề ra. Sau khi có kết quả điều tra và kết luận sau cùng, kế hoạch hành động và giải pháp sẽ được đề xuất để ngăn ngừa không cho sự cố lặp lại và cải tiến hoạt động của bệnh viện.

Duy trì thực hiện và giám sát, kiểm tra hoạt động các khoa phòng để giảm thiểu các sai sót sự cố, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cụ thể:

a) Xác định chính xác người bệnh

Sử dụng ít nhất hai công cụ để nhận dạng người bệnh. Ví dụ: Băng cổ tay có ghi tên người bệnh và mã số của người bệnh để nhận dạng chính xác.

Khi dán nhãn lên tuýp bệnh phẩm cần có sự hiện diện của người bệnh.

Tên và thông tin về người bệnh trên các nhãn bệnh phẩm phải giữ được trong suốt quá trình trước, trong và sau khi làm xét nghiệm.

Khi xác định tên người bệnh, NVYT không nên đọc tên và yêu cầu người bệnh tái xác nhận mà để người bệnh tự khai báo tên của họ.

Khi chăm sóc NB có phẫu thuật trong ngày hoặc những trường hợp gây mê có thể sử dụng băng cổ tay ghi thông tin về người bệnh như họ tên, địa chỉ, ngày sinh, cùng với số mã vạch (nếu có).

Xác nhận người bệnh hôn mê người nhà người bệnh phải xác định nhân thân cho họ.

b) Cải thiện thông tin giữa các nhân viên y tế

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.

Không khuyến khích y lệnh miệng. Tuy nhiên ở hầu hết cơ sở y tế, xóa bỏ y lệnh miệng là điều không thể.

Người nhận y lệnh miệng phải viết ra và đọc lại đúng nguyên văn cho bác sĩ đã ra y lệnh nghe.

Chuẩn hóa danh mục các 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 nhìn, dễ thấy)

c) Đảm bảo an toàn trong dùng thuốc

Trước khi cho thuốc vào cơ thể bệnh nhân các điều dưỡng thực hiện đúng quy tắc kiểm tra 5 đúng, hạn chế tối đa sai sót có thể xảy ra.

Thường xuyên rà soát danh mục các loại thuốc trông giống nhau hoặc nghe giống nhau và có các động thái ngăn ngừa sai sót dùng nhầm thuốc.

NVYT phải được thông tin đầy đủ về danh mục các tên thuốc khi đọc nghe giống nhau và nhìn giống nhau.

Xem xét khả năng sai sót khi pha thuốc vào các chai dịch truyền.

Kiểm tra gói/nhãn thuốc theo phác đồ của người bệnh trước khi đưa thuốc cho người bệnh.

d) Xóa bỏ phẫu thuật sai vị trí, sai bệnh nhân và sai phương pháp

Xây dựng quy định nhằm hạn chế việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai người bệnh phải được ngăn ngừa

Cần có một hướng dẫn cụ thể để đạt được mục tiêu xóa bỏ việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai người bệnh đảm bảo sự tham gia tích cực và trao đổi thông tin hiệu quả giữa các thành viên của ekip mổ là điều quan trọng để thành công.

Thực hiện quy trình xác định chính xác người bệnh trước phẫu thuật

Đánh dấu vị trí phẫu thuật để xác định rõ ràng vị trí cần rạch, bắt buộc phải tập trung vào các ca có sự phân biệt bên phải/bên trái, các cấu trúc nhiều thành phần và nhiều tầng khác nhau. Phải nhất quán ký hiệu khi đánh dấu

e) Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế

** Tuân thủ các hướng dẫn về vệ sinh tay của bộ y tế*

Cung cấp đủ các phương tiện cần thiết đảm bảo vệ sinh tay và có sẵn các lọ đựng dung dịch chứa cồn trên các bàn khám bệnh, các xe tim, xe làm thủ thuật, lối ra vào khoa.

Khuyến khích người bệnh, gia đình người bệnh, yêu cầu NVYT rửa sạch tay trước khi chăm sóc làm thủ thuật cho người bệnh.

Dán các áp phích bên bồn rửa tay và trong phòng tắm để nhắc nhở nhân viên rửa tay. Giám sát tuân thủ rửa tay của NVYT và phản hồi báo cáo

** Tuân thủ các phòng ngừa cách ly trong các cơ sở y tế để đảm bảo an toàn cho cả người bệnh và NVYT.*

Thực hiện các thực hành về phòng ngừa chuẩn; Về phòng ngừa đường tiếp xúc; Về phòng ngừa theo đường giọt bắn; Về phòng ngừa theo đường không khí

** Tuân thủ các quy định về vô khuẩn khi làm thủ thuật xâm lấn*

Dụng cụ y tế phải đảm bảo vô khuẩn cho tới khi sử dụng cho người bệnh. Tuân thủ các kỹ thuật vô khuẩn trong khi tiến hành các công việc, các thủ thuật và các thao tác chuyên môn.

** Tuân thủ các quy định về quy trình xử lý dụng cụ y tế để dùng lại.*

Phân loại dụng cụ và xử lý dụng cụ theo mục đích sử dụng. Thực hiện đúng quy trình khử nhiễm, làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn; Các quy định về kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn; Về bảo quản và sử dụng các dụng cụ vô khuẩn.

f) Giảm nguy cơ gây tổn thương cho người bệnh

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.

Thành lập ban ngăn ngừa té ngã để đánh giá những bệnh nhân về nguy cơ té ngã tiềm ẩn, đề ra soát thường xuyên các sự cố té ngã, tìm kiếm các xu hướng và trao đổi những phát hiện mới với các nhân viên khác.

Các vị trí dễ trượt ngã, được tăng độ ma sát tránh té ngã.

Lắp đặt chuông báo động tại giường, trong các nhà vệ sinh, lối ra vào. Hạn chế việc mở cửa sổ.

Lồng ghép nội dung hướng dẫn cho NB, thân nhân NB về phòng ngừa té ngã khi họp hội đồng NB định kỳ hàng tuần.

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

g) Các thiết bị y tế được bảo trì, bảo dưỡng đúng theo định kỳ và đột xuất.

h) Các tổ kiểm tra được phân công giám sát thường xuyên công tác chuyên môn tại các khoa theo định kỳ và đột xuất.

Bệnh viện khuyến khích các khoa phòng tự báo cáo và phát hiện các trường hợp sự cố, sai sót chưa được báo cáo. Nếu phát hiện sai sót, sự cố nào xảy ra hoặc sắp xảy ra sẽ báo về phòng Quản lý Chất lượng theo phiếu báo cáo sự cố hoặc địa chỉ Email: quanlysucobvsnm@gmail.com (báo cáo tự nguyện có thể không cần ghi tên, báo qua Email, Zalo...) sẽ được đề nghị hội đồng khen thưởng xem xét khen thưởng đột xuất tùy trường hợp.

Sau quá trình ghi nhận sự cố, phân tích đánh giá và đề xuất kế hoạch hành động, giải pháp phòng ngừa, gửi phản hồi đến các khoa/phòng để cùng thực hiện và rút kinh nghiệm, Bệnh viện ghi nhận các sự cố y khoa do “lỗi hệ thống” đã được khắc phục, không lặp lại các “lỗi hệ thống” đã được phát hiện.

Trên đây là báo cáo hoạt động đánh giá hệ thống quản lý sự cố y khoa năm 2024 của Bệnh viện Sản-Nhi./.

GIÁM ĐỐC

CHỦ TỊCH HĐ

Nơi Nhận:

- BGĐ;
- Khoa/phòng;
- Lưu P.QLCL.kt