

Số: 34 /BC-BVDL

Cần Thơ, ngày 10 tháng 01 năm 2024

BÁO CÁO An toàn người bệnh năm 2023

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

Căn cứ Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ báo cáo công tác an toàn người bệnh năm 2023 như sau.

1. Thực trạng, tình hình

Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ đã tiến hành triển khai các hoạt động phòng ngừa sự cố và báo cáo sự cố, an toàn người bệnh tự nguyện qua Google form, đặc biệt trú trọng, tạo văn hóa báo cáo sự cố, công tác an toàn người bệnh tự nguyện, tổ chức khuyến khích cho nhân viên báo cáo các sự cố chưa xảy ra (NCO) trên người bệnh.

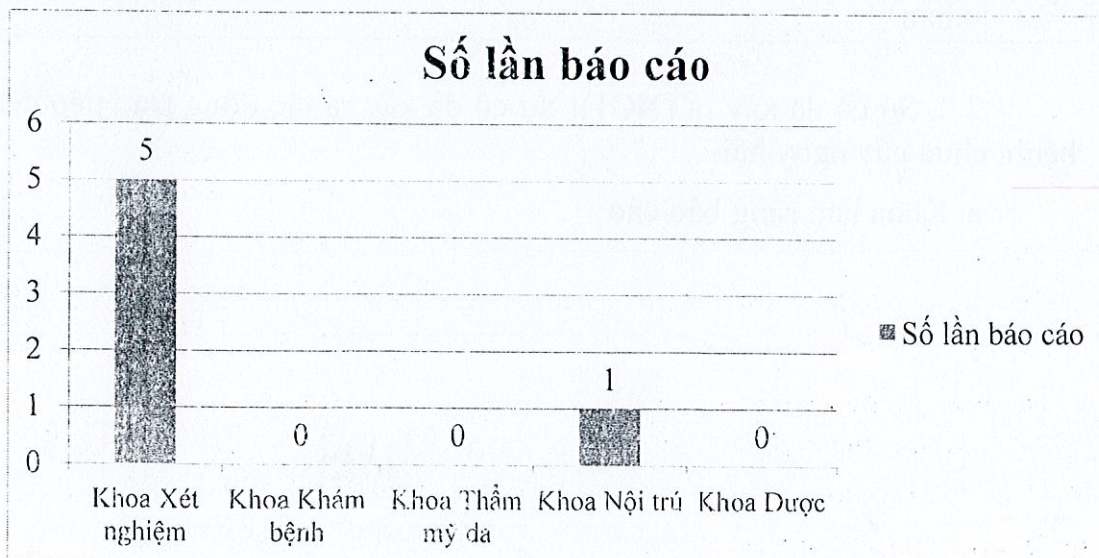
Triển khai kế hoạch, tập huấn phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa nhiễm khuẩn tránh lây nhiễm chéo và phòng chống té ngã cho người bệnh và người nhà người bệnh đến khám điều trị tại bệnh viện.

Trong năm 2023 đã cử nhân sự tham dự lớp tập huấn chuyên đề về an toàn người bệnh tại các bệnh viện và viện trường cập nhật kiến thức mới.

2. Kết quả phòng ngừa, sự cố

2.1. Sự cố chưa xảy ra (NCO): Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss).

a. Khoa báo cáo:



b. Đối tượng xảy ra sự cố:

Stt	Đối tượng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Người bệnh	2	33,33
2	Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng	2	33,33
3	Nhân viên y tế	2	33,33
4	Người nhà người bệnh/khách đến thăm	0	0

c. Phân loại sự cố theo nhóm:

Stt	Nhóm sự cố	Số lượt	Tỷ lệ (%)
1	Nhân viên y tế	2	33,33
2	Cơ sở hạ tầng/thiết bị	2	33,33
3	Người bệnh	2	33,33

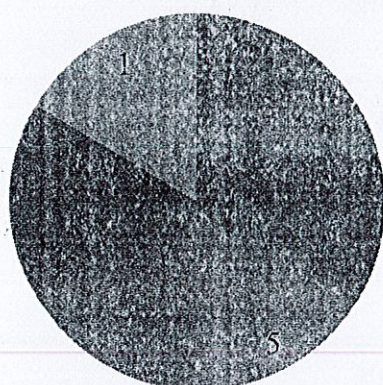
d. Mô tả sự cố cụ thể:

Stt	Mô tả sự cố	Số lượt	Tỷ lệ (%)
1	Ghế ngồi khu vực chờ xét nghiệm rơi ốc làm bệnh nhân suýt ngã	1	16,67
2	Suýt bị bỏ sót chỉ định cận lâm sàng của bệnh nhân phẫu thuật	1	16,67
3	Té ngã	2	33,33
4	Nhập sai kết quả vị trí cạo nấm	1	16,67
5	Kết quả xét nghiệm dính với nhau	1	16,67

2.2. Sự cố đã xảy ra (NC1): Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại.

a. Khoa lâm sàng báo cáo:

Số lần báo cáo



■ Khoa Xét Nghiệm
 ■ Khoa Nội trú

b. Đối tượng xảy ra sự cố:

Stt	Đối tượng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Người bệnh	2	33,33
2	Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng	2	33,33
3	Nhân viên y tế	2	33,33
4	Người nhà người bệnh/khách đến thăm	0	0

c. Vị trí xảy ra sự cố:

Stt	Vị trí	Số lượt	Tỷ lệ (%)
1	Khu vực ngồi đợi kết quả xét nghiệm	1	16,67
2	Khu vực trả kết quả xét nghiệm	2	33,33
3	Bệnh phòng	1	16,67
4	Khu vực nhập kết quả xét nghiệm	1	16,67
5	Khu vực nhận bệnh tại Khoa Xét nghiệm	1	16,67

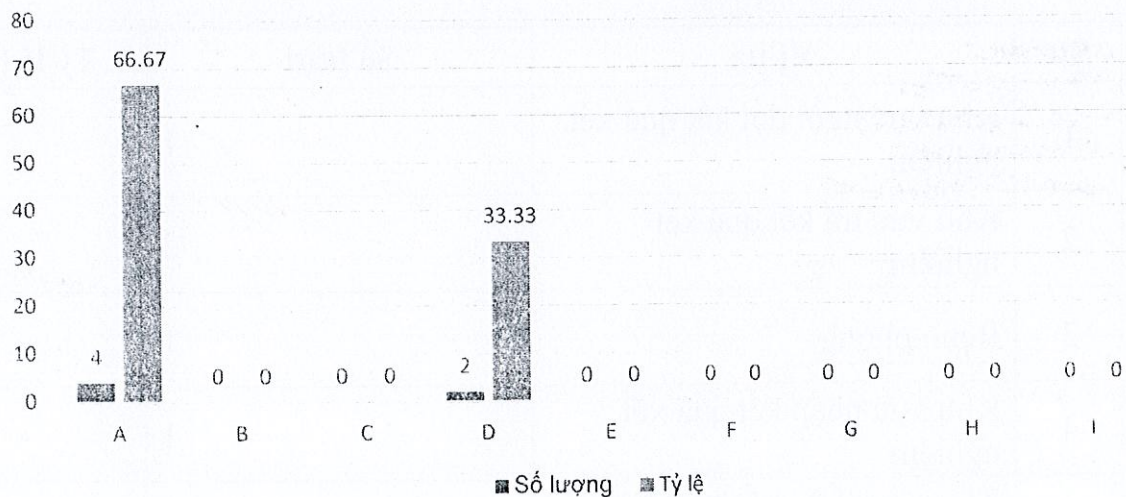
d. Phân loại sự cố theo nhóm:

Stt	Nhóm sự cố	Số lượt	Tỷ lệ (%)
1	Do môi trường	4	66,67
2	Cơ sở hạ tầng/thiết bị	2	33,33

e. Mô tả sự cố cụ thể:

Stt	Mô tả sự cố	Số lượt	Tỷ lệ (%)
1	Ghế khu vực ngồi chờ xét nghiệm rơi ốc suýt làm bệnh nhân té ngã	1	16,67
2	Nhân viên y tế suýt bỏ sót chỉ định cận lâm sàng của bệnh nhân thực hiện thủ thuật	1	16,67
3	Nhân viên y tế nhập kết quả sai vị trí cạo nấm	1	16,67
4	Kết quả xét nghiệm bị dính vào nhau trong quá trình trả kết quả xét nghiệm cho người bệnh	1	16,67
5	Bệnh nhân trượt ngã tại bậc thềm nơi nhận bệnh của Khoa xét nghiệm	1	16,67
6	Bệnh nhân sau khi đi vệ sinh bị té ngã tại bệnh phòng	1	16,67

f. Sự cố phân loại theo mức độ tổn thương (theo tình huống):



Nhận định: Qua biểu đồ trên cho thấy tình huống có nguy cơ xảy ra sự cố (NC0) được báo lên tăng so với 06 tháng đầu năm, sự cố xảy ra theo mức độ (NC1) tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại.

3. Nguyên nhân và Giải pháp

a. Nguyên nhân:

Các báo cáo sự cố NC0 được báo cáo đúng nhưng chưa đầy đủ, sau khi tập huấn các khoa/phòng đã nhận diện được tình huống suýt xảy ra sự cố (NC0)

tuy nhiên loại báo cáo này cần được quan tâm, tạo văn hóa an toàn thông qua tập huấn thường xuyên, truyền thông đến người bệnh và nhân viên y tế, cần có chế độ khen thưởng khích lệ phù hợp để nhân viên tự nguyện báo cáo (NC0).

Thiết kế mẫu khảo sát và thống kê báo cáo còn nhiều bất cập chưa phù hợp thực tế.

Sự cố được xử trí kịp thời tuy nhiên nhân viên y tế chưa tìm hiểu và phân tích nguyên nhân gốc rễ, xây dựng kế hoạch cải tiến, báo cáo điển hình nhân rộng cho các khoa, phòng khác để học tập và phòng ngừa sự cố lặp lại.

b. Giải pháp:

Khuyến khích, tăng cường tập huấn, tuyên truyền đến từng nhân viên y tế và người bệnh hiểu được sự báo cáo tự nguyện là việc làm rất quan trọng và cần thiết để rút ra những bài học kinh nghiệm tránh sự lặp lại.

Cải tiến các biểu mẫu khảo sát, tiến hành phân tích nguyên nhân gốc rễ, xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá trước sau cải tiến.

Tiến hành nghiên cứu an toàn người bệnh và văn hóa an toàn người bệnh.

Trong năm 2023 chưa ghi nhận trường hợp sự cố y khoa nghiêm trọng, không có trường hợp người bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện, té ngã chấn thương nặng, mất an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại bệnh viện.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (NVY);
- Hội đồng QLCLBV;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, Tổ QLCLBV.



BSC KII. Lê Văn Đạt

