SỞ Y TẾ HÀ GIANG **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 35 /BV-TB	*Hà Giang, ngày 12 tháng 12 năm 2018*

THÔNG BÁO
Về việc thực hiện Quy trình xử lý sự cố y khoa
Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2019

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2151/QĐ-BYT, ngày 04/6/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện việc "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ Y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh", Quyết định số 3638/QĐ-BYT, ngày 15/7/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai cơ sở Y tế Xanh - Sạch - Đẹp;

Căn cứ Quy định số 16/QyĐ-BV ngày 03 tháng 5 năm 2017 về việc ban hành Quy định hệ thống theo dõi, báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Qua hơn một năm thực hiện Quy trình xử lý sự cố y khoa, nhưng chưa có hiệu quả do các khoa, phòng không thực hiện đúng theo mẫu báo cáo và theo hướng dẫn.

Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện thông báo

1. Các khoa, phòng trong toàn bệnh viện triển khai thực hiện quy trình xử lý sự cố y khoa (Quy trình này đã ban hành từ ngày 03/5/2017);

5. Đề nghị các khoa, phòng triển khai thực hiện theo đúng quy định như đã ban hành;

Ghi chú:

- Trong thời gian thực hiện nếu có vướng mắc gì liên hệ trực tiếp với Đ/c Phạm Thị Vân - Viên chức phòng Kế hoạch tổng hợp;
- Các khoa, phòng vào Website bệnh viện để tải toàn bộ Quy trình để thực hiện. *(Nếu khoa, phòng nào không tải được thì trực tiếp liên hệ với Phòng KHTH để lấy bản mềm về thực hiện);*

Trên đây là Thông báo về việc triển khai thực hiện Quy trình xử lý sự cố y khoa đã ban hành. Đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc thực hiện./.

Nơi nhận:
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT; KHTH

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

Bs CKII. Hoàng Tiến Việt

SỞ Y TẾ HÀ GIANG **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc**
Số: 16 /QyĐ-BV	*Hà Giang, ngày 03 tháng 5 năm 2017*

QUY ĐỊNH
Hệ thống theo dõi, báo cáo sự cố Y khoa

1. HỆ THỐNG THEO DÕI:

- Các khoa, phòng có liên quan phải có sổ theo dõi đầy đủ mọi sự cố Y khoa;

- Khi có sự cố Y khoa phải báo cáo, có phân tích nguyên nhân và biện pháp phòng ngừa;

- Phòng KHTH có sổ theo dõi, tổng hợp sự cố Y khoa của toàn Bênh viện;

- Khi có sự cố Y khoa, các nguy cơ rủi ro nghề nghiệp được báo cáo từ các nhân viên Y tế (Về sử dụng nhầm thuốc như: Nhầm lẫn thuốc, sai liều lượng, sai đường dùng, dùng thuốc không đúng hướng dẫn; vi phạm các Quy định chuyên môn kỹ thuật; nhầm lẫn cận lâm sàng; phẫu thuật nhầm cơ quan, bộ phận; kim tiêm, kim truyền dịch đã tiếp xúc với người bệnh, dụng cụ, kim khâu, dao mổ trong thủ thuật, phẫu thuật… đâm vào nhân viên Y tế), thông qua sổ báo cáo hàng tháng hay các hình thức báo cáo tự nguyện khác như Email chung của phòng KHTH, phiếu báo cáo tự nguyện, Hội đồng Khoa học Bệnh viện phải tổng hợp, phân tích nguyên nhân thuộc về lỗi cá nhân hay lỗi hệ thống và đề ra các biện pháp phòng ngừa, đồng thời phản hồi đến các khoa và toàn Bệnh viện.

2. VỀ BÁO CÁO:

- Hàng tháng, quý các khoa báo cáo về phòng KHTH vaò tuần cuối của tháng cuối quý bằng sổ theo dõi của khoa để ký duyệt.

- Khi các nhân viên Y tế gặp phải hay mắc phải các sự cố Y khoa trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc, phục vụ người bệnh nên tự giác báo cáo thông qua phiếu báo cáo tự nguyện hay qua Email chung của Phòng KHTH. Đ/c email: baocaosucoykbvhg@gmail.com mà không cần phải ghi họ tên người báo.

- Khi bệnh viện có Sự cố Y khoa phải báo cáo về Sở Y tế khi đã phân tích nguyên nhân và có biện pháp phòng ngừa hàng tháng.

Trên đây là một số Quy định Hệ thống theo dõi, báo cáo Sự cố Y khoa tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang. Đề nghị các khoa/Phòng có liên quan nghiêm túc thực hiện các Quy định trên./.

Nơi nhận: - Các khoa LS và CLS; - Website Bệnh viện; - Lưu VT, KHTH.	**GIÁM ĐỐC** ***"Đã ký"***

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

DANH MỤC
Các sự cố Y khoa nghiêm trọng cần báo cáo

I. Sự cố liên quan đến quản lý người bệnh:

1. Người bệnh đang nằm viện gặp sự cố ở ngoài bệnh viện.
2. Người bệnh đang nằm viện bị chết do tự tử, tự sát hoặc tự gây hại.

II. Sự cố liên quan tới thuốc, điều trị và thiết bị:

3. Sử dụng thuốc bị nhiễm khuẩn, thiết bị và chất sinh học.
4. Sử dụng các thiết bị hỏng/thiếu chính xác trong điều trị và chăm sóc người bệnh.
5. Đặt thiết bị gây tắc mạch do không khí.
6. Không chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh dẫn đến xử trí không kịp thời.
7. Tai biến do thực hiện các thủ thuật chọc dò…

III. Sự cố liên quan tới chăm sóc:

8. Dùng nhầm thuốc (Sự cố liên quan đến 5 đúng)
9. Nhầm nhóm máu hoặc sản phẩm của máu
10. Bệnh nhân bị ngã trong thời gian đang nằm điều trị tại Bệnh viện
11. Người bệnh bị loét do tỳ đè giai đoạn 3 – 4 xuất hiện trong khi đang nằm viện
12. Tai biến do tiêm, truyền…
13. Người bệnh bị hạ đường huyết trong khi đang nằm viện

IV. Sự cố do phẫu thuật, thủ thuật:

14. Phẫu thuật nhầm vị trí trên người bệnh
15. Phẫu thuật nhầm người bệnh
16. Phẫu thuật sai phương pháp trên người bệnh
17. Sót gạc, dụng cụ… khi phẫu thuật cho người bệnh.
18. Tử vong trong hoặc ngay sau khi phẫu thuật thường quy.

V. Sự cố do môi trường:

19. Bị Shock do điện giật
20. Bị bỏng trong khi đang điều trị tại bệnh viện
21. Cháy nổ oxy, bình ga, hóa chất độc hại…

VI. Sự cố liên quan tới tội phạm:

22. Do Thầy thuốc, Nhân viên Y tế chủ định gây sai phạm.
23. Bắt cóc, mất tích người bệnh.
24. Lạm dụng tình dục đối với người bệnh đang nằm trong bệnh viện.

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

CÁC GIẢI PHÁP
Phòng ngừa sự cố Y khoa

(ThS. Phạm Đức Mục - Phó Cục trưởng Cục quản lý Khám, chữa bệnh - Phó chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt nam)

1. XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC BỆNH NHÂN:

Để điều trị an toàn cho một bệnh nhân, người thực hiện phải biết chính xác người bệnh là ai. Tuy nhiên, đây là lĩnh vực mà sự nhầm lẫn vẫn đang xảy ra. Xác định một bệnh nhân chỉ mất một phút, nhưng có thể cứu cả một mạng người.

Nguyên tắc:

Sử dụng ít nhất hai công cụ để nhận dạng bệnh nhân *(nhưng cả hai đều không phải là số phòng và số giường của bệnh nhân*)*

Áp dụng:

- Khi lấy mẫu xét nghiệm phải sử dụng hai công cụ nhận dạng người bệnh.

Ví dụ: băng cổ tay có ghi tên bệnh nhân và mã số của bệnh nhân để nhận dạng chính xác bệnh nhân *(tên và mã số là hai thông tin về người bệnh).*

- Khi dán nhãn lên tuyp bệnh phẩm cần có sự hiện diện của bệnh nhân.
- 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 bệnh nhân, Nhân viên Y tế không nên đọc tên và yêu cầu bệnh nhân tái xác nhận mà để bệnh nhân tự khai báo tên của họ. Bởi vì, những bệnh nhân có rối loạn hành vi có thể đồng ý ngay cả khi không phải tên của họ. Cách làm an toàn hơn là yêu cầu bệnh nhân tự nói tên của họ. Có thể yêu cầu bệnh nhân xác định nhân thân của họ nhưng cách làm này chỉ thích hợp khi Nhân viên Y tế cảm thấy đủ tin cậy bệnh nhân.
- Khi chăm sóc người bệnh tại nhà. Trong lần gặp đầu tiên với bệnh nhân tại nhà, cần có hai công cụ nhận dạng, những lần sau khi nhân viên Y tế đã *"biết"* bệnh nhân rồi, thì công cụ nhận dạng có thể là hỏi tên và trực tiếp nhận diện mặt.
- Khi chăm sóc bệnh nhân rối loạn hành vi. Các bệnh viện tâm thần có thể đính kèm ảnh bệnh nhân trong bệnh án để Nhân viên Y tế nhận diện. Ở những nơi bệnh nhân điều trị lâu dài, Nhân viên Y tế đã quen mặt vơi bệnh nhân, có thể chấp nhận việc nhìn mặt để nhận dạng.
- Khi chăm sóc bệnh nhân ngoại trú 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 được).*

- Xác nhận người bệnh hôn mê: Người nhà người bệnh phải xác định nhân thân cho họ. Nếu một bệnh nhân hôn mê được đưa đến bệnh viện bởi công an hoặc dịch vụ cấp cứu và không có một chứng cứ nào về nhân thân, hãy hỏi công an hoặc nhân viên cấp cứu về người bệnh, nếu có thể. Cũng có thể đặt cho người bệnh một cái tên tạm thời nào đó và một con số của phòng cấp cứu hoặc số hồ sơ bệnh án. Những công cụ này sau đó có thể dùng để xác định bệnh nhân và để chắp nối với các công việc khác như dán nhãn xét nghiệm, y lệnh, v.v…Tiếp nhận một bệnh nhân hôn mê khó xác định nhân thân không phải là việc thường xảy ra ở một cơ sở Y tế, nhưng quan trọng là phải đưa vấn đề này vào quy định và buộc mọi người phải tuân thủ quy định một cách nhất quán.

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 kêt quả xét nghiệm.

Hướng dẫn áp dụng:

- 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 người Bác sỹ đã ra y lệnh nghe. Sau đó, Bác sỹ xác nhận bằng miệng rằng lệnh đó là chính xác. Người nhận y lệnh về thuốc cần phải đọc lại tên thuốc và liều lượng cho người ra y lệnh. Khi đọc đánh vần như sau *"B trong quả bóng", " P trong phở";* đánh vần từng con số, ví dụ: " 0,2g" phải được đọc là " không - phẩy - hai - gam" để tránh nhầm lẫn. Thận trong 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 hoặc viết tắt cần có sự tham gia xây dựng và thống nhất của các Bác sỹ và Điều dưỡng.

- In danh mục từ viết tắt trên giấy bìa cứng màu sáng 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 một từ viết tắt nào không có trong danh mục từ viết tắt.

- Tiến hành một cuộc khảo sát thử để kiểm tra kiến thức nhân viên về danh mục từ viết tắt.

- Xúc tiến chính sách *"không dùng từ viết tắt của tháng".*

- Tổ chức đào tạo khi thích hợp.

- Theo dõi sự tuân thủ của nhân viên với danh mục từ viết tắt.

Nguyên tắc 3:

Kết quả xét nghiệm phải được tiếp nhận và báo cáo kịp thời bởi nhân viên phù hợp. Khoa xét nghiệm phải 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:

- Chậm chễ trong việc trả kết quả xét nghiệm, nhất là các xét nghiệm cấp cứu ảnh hưởng đến quyết định điều trị và tới sự an toàn của người bệnh.
- Cơ sở Y tế cần quy định cụ thể thời gian trả các kết quả xét nghiệm
- Quy định người tiếp nhận, cách quản lí và báo cáo kết quả xét nghiệm
- Đánh giá yếu tố đúng thời gian trong việc trả và báo cáo kết quả các xét nghiệm quan trong.

3. ĐẢM BẢO AN TOÀN TRONG DÙNG THUỐC:

Nguyên tắc 1:

Hàng năm cơ sở Y tế phải 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.

Áp dụng:

- Nhân viên của cơ sở Y tế phải được thông tin đầy đủ về danh mục các tên thuốc khi đọc nghe giống nhau và trông -giống –nhau.
- Viết rõ ràng rành mạch tên thuốc khi trao đổi thông tin về thuốc các thuốc này. Yêu cầu người nghe đọc lại tên thuốc để bảo đảm người đó hiểu chính xác.
- Xem xét khả năng sai sót khi pha thuốc vào các chai dịch truyền
- Ghi các lời nhắc nhở vào máy vi tính hoặc trên nhãn của vật chứa thuốc để cảnh giác Nhân viên Y tế 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 theo phác đồ của người bệnh trước khi đưa thuốc cho người bệnh.

Nguyên tắc 2:

Loại bỏ các chất điện phân có nồng độ đậm đặc tại các buồng bệnh, đặc biệt ở những nơi có người bệnh rối lọa hành vi hoặc trẻ nhỏ.

Áp dụng:

- Tất cả các dung dịch điện phân đậm đặc phải được hạn chế để ở các khoa và chịu sự kiểm tra giám sát của khoa dược.
- Khi thực sự cần thiết mới cho phép để các chất điện phân chưa pha loãng tại phòng bệnh nhân. Phải xây dựng một hạn mức cho phép về khối lượng thuốc tại khoa, không vượt quá khối lượng cần thiết đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân ở một giai đoạn giới hạn nào đó ví dụ *(một ngày)*.
- Phải kiểm soát việc sử dụng các dung dịch này và phải có biện pháp phòng ngừa thích hợp để tránh việc các dung dịch đậm đặc bị dùng nhầm với những loại thuốc có bao bì giống với bao bì của dung dịch.
- Phải có nhãn cảnh báo dễ nhìn, dễ thấy ở nơi chứa thuốc.

4. XÓA BỎ PHẪU THUẬT SAI VỊ TRÍ, SAI BỆNH NHÂN VÀ SAI PHƯƠNG PHÁP:

Khuyến cáo về việc ngăn ngừa phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai người bệnh dựa trên sự đồng thuận của các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực chuyên môn có liên quan và nó được ủng hộ bởi hơn 50 tổ chức và Hội đoàn nghề nghiệp thuộc Ngành Y trên toàn cầu.

Nguyên tắc 1:

Cơ sở Y tế phải triển khai các chính sách, quy định nhằm hạn chế việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai bệnh nhân phải được ngăn ngừa.

Áp dụng:

- Cơ sở Y tế cần có một hướng dẫn cụ thể để đạt được mục tiêu xóa bỏ việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, và sai bệnh nhân.
- Đảm bảo sự tham gia tích cực và trao đổi thông tin hiệu quả giữa các thành viên của kíp mổ là điều quan trọng để thành công.

Nguyên tắc 2:

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

Áp dụng:

- Đảm bảo bệnh án và tài liệu liên quan phải sẵn sàng trước khi bắt đầu phẫu thuật và được nhân viên kíp mổ đọc và biết về vị trí, phương pháp phẫu thuật.
- Có một quy trình về việc thu thập và làm rõ thông tin về người bệnh. Bắt đầu bằng việc làm rõ phương pháp, các tình huống và sự can thiệp liên quan đến việc chuẩn bị ngay trước khi bắt đầu phẫu thuật.

Nguyên tắc 3:

Đánh dấu vị trí phẫu thuật để xác định rõ rang vị trí cần rạch và cấy ghép.

Áp dụng:

- Thực hiện quy trình đánh dấu vị trí phẫu thuật và yêu cầu kíp mổ xác định rằng vị trí đã được đánh dấu.
- Đánh dấu vị trí phẫu thuật bắt buộc phải tập trung vào các ca có sự phân biệt bên phải / bên trái, các cấu trúc nhiều thành phần *(ngón tay, ngón chân),* và nhiều tầng khác nhau *(xương sống).*
- Quy định đánh dấu phải nhất quán trong cơ sở Y tế. Việc sử dụng dấu "X" bị loại trừ vì ý nghĩa của nó mập mờ vì "X' có thể hiểu là phẫu thuật ở đây hay không phẫu thuật ở đây. Một vạch chỉ vị trí muốn rạch, hay kí hiệu viết tắt tên Bác sỹ phẫu thuật hoặc chữ 'YES" là những cách được chấp nhận để đánh dấu vị trí.
- Thực hiện chính sách *"không đánh dấu, không phẫu thuật"*
- Đối với việc phẫu thuật cột sống, thực hiện quy trình đánh dấu hai giai đoạn như sau: (1) trước khi phẫu thuật, đánh dấu mức chung cần thao tác *(cổ tử cung, ngực, hoặc dưới lưng)* và (2) trong khi phẫu thuật, đánh dấu vị trí chính xác cần mổ, sử dụng kỹ thuật chụp X quang đúng chuẩn lúc đang mổ.
- Nếu thao tác liên quan đến Xquang, kiểm tra xem phim có trong phòng mổ hay chưa, có được dán nhãn chính xác không, và được đặt đúng chỗ chưa.

Kiểm tra xem tên của bệnh nhân có giống với tên trên phim không, và có giống với tên trên bìa kẹp hồ sơ không.

- Nếu có một vết thương hoặc vết xước rõ ràng ở vị trí định phẫu thuật, không cần phải đánh dấu. Tuy nhiên, nếu có nhiều vết thương hoặc vết xước và chỉ có vài vị trí sẽ được phẫu thuật, cần đánh dấu các vị trí này.

5. GIẢM NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN LIÊN QUAN TỚI CHĂM SÓC Y TẾ:

Nguyên tắc 1:

Tuân thủ các hướng dẫn về vệ sinh tay của Bộ Y tế.

Áp dụng:

- Mọi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải cung cấp đủ các phương tiện cần thiết để bảo đảm vệ sinh tay và có sẵn các lọ đựng dung dịch chứa cồn trên các bàn khám bệnh, các xe tiêm, xe làm thủ thuật, lối ra vào khoa.

- Khuyến khích bệnh nhân, gia đình họ yêu cầu Nhân viên Y tế rửa sạch tay trước khi chăm sóc, làm thủ thuật cho người bệnh.

- Dán các áp phích bên bồn rửa tay và và trong phòng tắm để nhắc nhở nhân viên rửa tay.

- Giám sát tuân thủ rửa tay của Nhân viên Y tế và phản hồi với người phụ trách về việc thực hiện của nhân viên hoặc theo dõi số lượng cồn rửa tay dùng cho mỗi 1000 ngày.

- Thực hiện một chương trình về vệ sinh tay và làm cho các hoạt động vệ sinh tay trở thành một ưu tiên của cơ sở Y tế.

- Khuyến khích người bệnh việc rửa tay sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn…

Nguyên tắc 2:

Tuân thủ các phòng ngừa cách ly trong các cơ sở Y tế để đảm bảo an toàn cho cả người bệnh và nhân viên Y tế. Áp dụng:

- Thực hiện các thực hành về Phòng ngừa chuẩn.
- Thực hiện các thực hành về Phòng ngừa theo đường tiếp xúc.
- Thực hiện các thực hành về Phòng ngừa theo đường giọt bắn.
- Thực hiện các thực hành về Phòng ngừa theo đường không khí.

Nguyên tắc 3:

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

Áp dụng:

- 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.

Nguyên tắc 4:

Tuân thủ các quy định về quy trình xử lí dụng cụ Y tế để dùng lại.

Áp dụng:

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

6. GIẢM NGUY CƠ GÂY THƯƠNG TỔN CHO NGƯỜI BỆNH DO BỊ NGÃ:

Các tai nạn do té ngã đứng thứ hạng cao trong danh mục sự cố, chiếm khoảng 4,6% .

Nguyên tắc 1:

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 bệnh nhân và có các hành động can thiệp hiệu quả bất cứ nguy cơ nào khi đã được nhận diện.

Áp dụng:

- Thành lập ban ngăn ngừa té ngã để đánh giá những bệnh nhân về nguy cơ té ngã tiềm ẩn; để rà 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.
- Lắp đặt chuông báo động tại giường, trong các nhà vệ sinh, lối ra vào.
- Hạn chế việc mở cửa sổ.
- Huấn luyện bệnh nhân và gia đình về phòng ngừa té ngã khi vào viện.
- Sử dụng *"giường thấp"* và có thành cho những người có nguy cơ té ngã.

(Trích hoidieuduong.org.vn)

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

PHIẾU BÁO CÁO
SAI SÓT, SỰ CỐ Y KHOA 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 cho nhân viên Y tế biết cách xử trí sai sót, sự cố xảy ra. Ban Giám Đốc; Hội đồng Nghiên cứu Khoa học khuyến khích toàn thể nhân viên Y tế trong toàn Bệnh viện 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 ninh, an toàn cháy nổ 8. Vật tư, trang thiết bị 9. Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh 10. Khác: ……
Gợi ý biện pháp tránh lặp lại sai sót, sự cố	
…… …… …… ……	
Gửi theo 1 trong những cách sau:	Gửi trực tiếp về Tổ QLCL | Hộp thư chung của PHKTH | baocaosucoykbvhg@gmail.com
Thắc mắc xin liên hệ: 02193887190 - Phòng Kế hoạch Tổng hợp	

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

QUY TRÌNH
XỬ LÝ SỰ CỐ Y KHOA

	Người viết	Người khiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	CNĐD. Phạm Thị Vân	Trưởng phòng KHTH Ths. Đỗ Văn Nghĩa	Phó Giám đốc Bs.CKII. Vũ Hùng Vương
Ký/đóng dấu	*"Đã ký"*	*"Đã ký"*	*"Đã ký"*

1/ Mục đích: Quy định thống nhất Quy trình Xử lý các sự cố Y khoa nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh, cho nhân viên Y tế, nhân viên phục vụ và cho đơn vị.

2/ Phạm vi áp dụng: Áp dụng trong toàn Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang.

3/ Tài liệu áp dụng: Quy chế Bệnh viện – Nhà xuất bản Y học năm 1997.

4/ Thuật ngữ và từ viết tắt:

1.1. Giải thích thuật ngữ:

- Sự cố Y khoa là một sự việc liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh, xảy ra tại các đơn vị gây ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần của người bệnh, nhân viên y tế hoặc tổn thất cho đơn vị, cho bệnh viện.

- Người thực thi nhiệm vụ: Là nhân viên của Bệnh viện, những người tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào công tác điều trị, chăm sóc và phục vụ người bệnh gồm: Các Bác sỹ, Điều dưỡng, Dược sỹ, KTV, Nhân viên phục vụ.

1.2. Từ viết tắt:

- BA: Bệnh án
- BV: Bệnh viện
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp

5. Nội dung Quy trình nhận biết và xử lý sự cố Y khoa:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/các biểu mẫu
Người thực thi nhiệm vụ	Nhận biết/phát hiện sự cố	**Khi phát hiện có sự cố:** - Ngừng ngay hoạt động đang tiến hành - Xử lý ngay những vấn đền cấp cứu nguy hiểm liên quan đến tính mạng người bệnh hay nhân viên (Theo phác đồ - nếu có) - Mời người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại khoa/phòng vào thời điểm đó đến xem xét và giải quyết sự cố.
Người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại khoa/phòng ở thời điểm sảy ra sự cố	Giải quyết sự cố (Những vấn đề cấp thiết)	-. Xử lý tiếp những vấn đề cấp cứu liên quan đến tính mạng người bệnh hay nhân viên theo y lệnh (Có thể phối hợp với các khoa/phòng liên quan cùng giải quyết) - Lập biên bản về sự cố vừa xảy ra **(Phụ lục I)** - Xin ý kiến lãnh đạo để giải quyết sự cố (Nếu vượt quá phạm vi giải quyết).
Lãnh đạo đơn vị	Cho ý kiến chỉ đạo đối với đơn vị và xin ý kiến của BGĐ giải quyết nếu vấn đê	- Tiếp tục giải quyết sự cố. - Nếu vấn đề vượt quá phạm vi giải quyết của lãnh đạo khoa/phòng, báo cáo và xin ý kiến trưởng phòng KHTH, Ban Giám đốc bệnh viện.
BGĐ Bệnh viện/Trưởng phòng KHTH	Phê duyệt	Chỉ đạo khoa/phòng giải quyết sự cố
Đơn vị được phân công	Triển khai phương án theo chỉ đạo	Triển khai các phương án giải quyết theo chỉ đạo
Lãnh đạo đơn vị thực hiện	Kiểm tra việc thực	Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các phương án giải quyết sự cố
Đơn vị có sự cố	Họp kiểm điểm và rút kinh nghiệm	- Trưởng khoa/phòng đề nghị thời gian và thành phần tham dự: Chủ trì: Giám đốc - Thư ký: Do Giám đốc chỉ định; có nhiệm vụ ghi chép thông tin đầy đủ trong biên bản **(Phụ lục II)** và sổ theo dõi sự cố chuyên môn **(Phụ lục III).** Báo cáo bằng văn bản toàn bộ sự cố về phòng KHTH và BGĐ BV nếu sự cố là nghiêm trọng, ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh, nhân viên hay gây thiệt hại lớn cho khoa/phòng, cho Bệnh viện. - Trong trường hợp sự cố nghiêm trọng, có sự tham gia họp rút kinh nghiệm của Giám đốc Bệnh viện và Trưởng phòng KHTH thì Giám đốc Bệnh viện sẽ là người chủ trì, Trưởng phòng KHTH là thư ký.
Thư ký	Lưu hồ sơ	Lưu hồ sơ tại khoa/phòng có sự cố và phòng KHTH

Đề nghị: Các khoa, phòng căn cứ trên tình hình cụ thể để xác định các sự cố Y khoa thường xảy ra để có hướng phòng ngừa thích hợp và Quy định cụ thể trách nhiệm nhận biết các dạng sự cố Y khoa thông thường hay xảy ra đối với từng loại kỹ thuật.

Ví dụ:

+ Sai sót thông thường trong chăm sóc của Điều dưỡng đối với các kỹ thuật thông thường như (Tiêm,…)/đặc thù như chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật,…

+ Đối với Bác sỹ: Ra y lệnh, không đọc kết quả xét nghiệm…

Bảng nhận biết và xác định biện pháp phòng ngừa sự cố:

TT	Dạng sự cố chuyên môn	Hậu quả (Theo các mức độ)	Biện pháp phòng ngừa sự cố

Việc nhận biết và xá định các biện pháp phòng ngừa này giúp giảm sự cố và không lặp lại các sự cố cùng một nguyên nhân, bảng trên cần được xem xét và cập nhật định kỳ hàng tháng, quý tại từng khoa dựa trên việc theo dõi và thống kê sự cố thực tế tại khoa.

Cần làm rõ và quy định việc xem xét và xử lý sự cố nhỏ, thông thường mà khoa cần ghi nhận và xem xét định kỳ hàng tuần/tháng tại đơn vị. Ghi cụ thể trong biên bản họp giao ban của khoa. Không nên chỉ quy định sự cố chuyên môn nặng.

Cần quy định trách nhiệm của lãnh đạo đơn vị về việc xem xét bản chất của các sự cố đó để thực hiện các hành động khắc phục/phòng ngừa tận gốc, tránh lặp lại.

6. Hồ sơ lưu:

TT	Tên Hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Biên bản sự cố Y khoa (Phụ lục I)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm
2	Biên bản họp rút kinh nghiệm (Phụ lục II)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm
3	Sổ theo dõi sự cố Y khoa (Phụ lục III)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm

7. Phụ Lục:

- Phụ lục I: Biên bản sự cố y khoa
- Phụ lục II: Biên bản họp rút kinh nghiệm
- Phụ lục III: Sổ theo dõi sự cố Y khoa.

PHỤ LỤC I

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
KHOA:.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

BIÊN BẢN
Sự cố Y khoa

Hôm nay, hồi.....giờ....., ngày.....tháng.....năm 201.....

Tại:.....

Xảy ra sự việc.....

.....

.....

.....

.....

Người phát hiện:.....

Người gây sự cố:.....

Người chứng kiến:.....

Đã xử lý:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tình trạng hiện tại:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Người gây sự cố **Người chứng kiến** **Người phát hiện**

PHỤ LỤC II

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
KHOA:.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

BIÊN BẢN
Họp rút kinh nghiệm Sự cố Y khoa

Hôm nay, hồi.....giờ....., ngày.....tháng.....năm 201.....
Tại:.....
Nội dung họp:.....
.....

Thành phần:
- Chủ tọa:.....
- Thư ký:.....
- Các thành phần khác:.....
.....

Tóm tắt sự việc:
.....
.....
.....
.....

Ý kiến các thành viên:
.....
.....
.....
.....

Kết luận:
- Lý do dẫn đến sự cố:.....
.....
- Biện pháp xử lý, khắc phục:.....
.....
- Những vấn đề cần rút kinh nghiệm:.....
.....
.....
.....
.....

Thành viên **Chủ tọa** **Thư ký**

PHỤ LỤC III

SỔ THEO DÕI SỰ CỐ Y KHOA

Ngày…….tháng…….năm 201……

1. Phần hành chính người bệnh:

+ Họ và tên người bệnh:……Tuổi:……Nam/nữ……

+ Dân tộc:……Ngoại kiều:……

+ Nghề nghiệp:……Nơi làm việc:……

+ Địa chỉ:……

+ Ngày vào viện:…… Ngày ra viện:……

+ Mã ID/Mã lưu trữ:……

2. Thành phần:

+ Người phát hiện:……

+ Người gây sự cố:……

+ Người chứng kiến:……

3. Nội dung sự cố:……

……

……

……

……

……

4. Hậu quả, tác hại:……

……

……

……

……

5. Biện pháp khắc phục hậu quả, tác hại:……

……

……

……

6. Xử lý:……

……

……

……

Trưởng khoa/phòng **Thư ký**

" Sổ này lĩnh trên phòng KHTH"

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

CÁC GIẢI PHÁP
Phòng ngừa sự cố Y khoa

(ThS. Phạm Đức Mục - Phó Cục trưởng Cục quản lý Khám, chữa bệnh - Phó chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt nam)

1. XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC BỆNH NHÂN:

Để điều trị an toàn cho một bệnh nhân, người thực hiện phải biết chính xác người bệnh là ai. Tuy nhiên, đây là lĩnh vực mà sự nhầm lẫn vẫn đang xảy ra. Xác định một bệnh nhân chỉ mất một phút, nhưng có thể cứu cả một mạng người.

Nguyên tắc:

Sử dụng ít nhất hai công cụ để nhận dạng bệnh nhân *(nhưng cả hai đều không phải là số phòng và số giường của bệnh nhân*)*

Áp dụng:

- Khi lấy mẫu xét nghiệm phải sử dụng hai công cụ nhận dạng người bệnh.

Ví dụ: băng cổ tay có ghi tên bệnh nhân và mã số của bệnh nhân để nhận dạng chính xác bệnh nhân *(tên và mã số là hai thông tin về người bệnh).*

- Khi dán nhãn lên tuyp bệnh phẩm cần có sự hiện diện của bệnh nhân.

- 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 bệnh nhân, Nhân viên Y tế không nên đọc tên và yêu cầu bệnh nhân tái xác nhận mà để bệnh nhân tự khai báo tên của họ. Bởi vì, những bệnh nhân có rối loạn hành vi có thể đồng ý ngay cả khi không phải tên của họ. Cách làm an toàn hơn là yêu cầu bệnh nhân tự nói tên của họ. Có thể yêu cầu bệnh nhân xác định nhân thân của họ nhưng cách làm này chỉ thích hợp khi Nhân viên Y tế cảm thấy đủ tin cậy bệnh nhân.

- Khi chăm sóc người bệnh tại nhà. Trong lần gặp đầu tiên với bệnh nhân tại nhà, cần có hai công cụ nhận dạng, những lần sau khi nhân viên Y tế đã *"biết"* bệnh nhân rồi, thì công cụ nhận dạng có thể là hỏi tên và trực tiếp nhận diện mặt.

- Khi chăm sóc bệnh nhân rối loạn hành vi. Các bệnh viện tâm thần có thể đính kèm ảnh bệnh nhân trong bệnh án để Nhân viên Y tế nhận diện. Ở những nơi bệnh nhân điều trị lâu dài, Nhân viên Y tế đã quen mặt vơi bệnh nhân, có thể chấp nhận việc nhìn mặt để nhận dạng.

- Khi chăm sóc bệnh nhân ngoại trú 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 được).*

- Xác nhận người bệnh hôn mê: Người nhà người bệnh phải xác định nhân thân cho họ. Nếu một bệnh nhân hôn mê được đưa đến bệnh viện bởi công an hoặc dịch vụ

cấp cứu và không có một chứng cứ nào về nhân thân, hãy hỏi công an hoặc nhân viên cấp cứu về người bệnh, nếu có thể. Cũng có thể đặt cho người bệnh một cái tên tạm thời nào đó và một con số của phòng cấp cứu hoặc số hồ sơ bệnh án. Những công cụ này sau đó có thể dùng để xác định bệnh nhân và để chắp nối với các công việc khác như dán nhãn xét nghiệm, y lệnh, v.v…Tiếp nhận một bệnh nhân hôn mê khó xác định nhân thân không phải là việc thường xảy ra ở một cơ sở Y tế, nhưng quan trọng là phải đưa vấn đề này vào quy định và buộc mọi người phải tuân thủ quy định một cách nhất quán.

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 kêt quả xét nghiệm.

Hướng dẫn áp dụng:

- 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 người Bác sỹ đã ra y lệnh nghe. Sau đó, Bác sỹ xác nhận bằng miệng rằng lệnh đó là chính xác. Người nhận y lệnh về thuốc cần phải đọc lại tên thuốc và liều lượng cho người ra y lệnh. Khi đọc đánh vần như sau *"B trong quả bóng", " P trong phở";* đánh vần từng con số, ví dụ: " 0,2g" phải được đọc là " không - phẩy - hai - gam" để tránh nhầm lẫn. Thận trong 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 hoặc viết tắt cần có sự tham gia xây dựng và thống nhất của các Bác sỹ và Điều dưỡng.
- In danh mục từ viết tắt trên giấy bìa cứng màu sáng 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 một từ viết tắt nào không có trong danh mục từ viết tắt.
- Tiến hành một cuộc khảo sát thử để kiểm tra kiến thức nhân viên về danh mục từ viết tắt.
- Xúc tiến chính sách *"không dùng từ viết tắt của tháng".*
- Tổ chức đào tạo khi thích hợp.
- Theo dõi sự tuân thủ của nhân viên với danh mục từ viết tắt.

Nguyên tắc 3:

Kết quả xét nghiệm phải được tiếp nhận và báo cáo kịp thời bởi nhân viên phù hợp. Khoa xét nghiệm phải 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:

- Chậm chễ trong việc trả kết quả xét nghiệm, nhất là các xét nghiệm cấp cứu ảnh hưởng đến quyết định điều trị và tới sự an toàn của người bệnh.

- Cơ sở Y tế cần quy định cụ thể thời gian trả các kết quả xét nghiệm

- Quy định người tiếp nhận, cách quản lí và báo cáo kết quả xét nghiệm

- Đánh giá yếu tố đúng thời gian trong việc trả và báo cáo kết quả các xét nghiệm quan trong.

3. ĐẢM BẢO AN TOÀN TRONG DÙNG THUỐC:

Nguyên tắc 1:

Hàng năm cơ sở Y tế phải 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.

Áp dụng:

- Nhân viên của cơ sở Y tế phải được thông tin đầy đủ về danh mục các tên thuốc khi đọc nghe giống nhau và trông -giống –nhau.

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

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

- Ghi các lời nhắc nhở vào máy vi tính hoặc trên nhãn của vật chứa thuốc để cảnh giác Nhân viên Y tế 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 theo phác đồ của người bệnh trước khi đưa thuốc cho người bệnh.

Nguyên tắc 2:

Loại bỏ các chất điện phân có nồng độ đậm đặc tại các buồng bệnh, đặc biệt ở những nơi có người bệnh rối lọa hành vi hoặc trẻ nhỏ.

Áp dụng:

- Tất cả các dung dịch điện phân đậm đặc phải được hạn chế để ở các khoa và chịu sự kiểm tra giám sát của khoa dược.

- Khi thực sự cần thiết mới cho phép để các chất điện phân chưa pha loãng tại phòng bệnh nhân. Phải xây dựng một hạn mức cho phép về khối lượng thuốc tại khoa, không vượt quá khối lượng cần thiết đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân ở một giai đoạn giới hạn nào đó ví dụ *(một ngày).*

- Phải kiểm soát việc sử dụng các dung dịch này và phải có biện pháp phòng ngừa thích hợp để tránh việc các dung dịch đậm đặc bị dùng nhầm với những loại thuốc có bao bì giống với bao bì của dung dịch.

- Phải có nhãn cảnh báo dễ nhìn, dễ thấy ở nơi chứa thuốc.

4. XÓA BỎ PHẪU THUẬT SAI VỊ TRÍ, SAI BỆNH NHÂN VÀ SAI PHƯƠNG PHÁP:

Khuyến cáo về việc ngăn ngừa phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai người bệnh dựa trên sự đồng thuận của các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực chuyên môn có liên quan và nó được ủng hộ bởi hơn 50 tổ chức và Hội đoàn nghề nghiệp thuộc Ngành Y trên toàn cầu.

Nguyên tắc 1:

Cơ sở Y tế phái triển khai các chính sách, quy định nhằm hạn chế việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, sai bệnh nhân phải được ngăn ngừa.

Áp dụng:

- Cơ sở Y tế cần có một hướng dẫn cụ thể để đạt được mục tiêu xóa bỏ việc phẫu thuật sai vị trí, sai phương pháp, và sai bệnh nhân.
- Đảm bảo sự tham gia tích cực và trao đổi thông tin hiệu quả giữa các thành viên của kíp mổ là điều quan trọng để thành công.

Nguyên tắc 2:

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

Áp dụng:

- Đảm bảo bệnh án và tài liệu liên quan phải sẵn sàng trước khi bắt đầu phẫu thuật và được nhân viên kíp mổ đọc và biết về vị trí, phương pháp phẫu thuật.
- Có một quy trình về việc thu thập và làm rõ thông tin về người bệnh. Bắt đầu bằng việc làm rõ phương pháp, các tình huống và sự can thiệp liên quan đến việc chuẩn bị ngay trước khi bắt đầu phẫu thuật.

Nguyên tắc 3:

Đánh dấu vị trí phẫu thuật để xác định rõ rang vị trí cần rạch và cấy ghép.

Áp dụng:

- Thực hiện quy trình đánh dấu vị trí phẫu thuật và yêu cầu kíp mổ xác định rằng vị trí đã được đánh dấu.
- Đánh dấu vị trí phẫu thuật bắt buộc phải tập trung vào các ca có sự phân biệt bên phải / bên trái, các cấu trúc nhiều thành phần *(ngón tay, ngón chân),* và nhiều tầng khác nhau *(xương sống).*
- Quy định đánh dấu phải nhất quán trong cơ sở Y tế. Việc sử dụng dấu "X" bị loại trừ vì ý nghĩa của nó mập mờ vì "X' có thể hiểu là phẫu thuật ở đây hay không phẫu thuật ở đây. Một vạch chỉ vị trí muốn rạch, hay kí hiệu viết tắt tên Bác sỹ phẫu thuật hoặc chữ 'YES" là những cách được chấp nhận để đánh dấu vị trí.
- Thực hiện chính sách *"không đánh dấu, không phẫu thuật"*
- Đối với việc phẫu thuật cột sống, thực hiện quy trình đánh dấu hai giai đoạn như sau: (1) trước khi phẫu thuật, đánh dấu mức chung cần thao tác *(cổ tử cung, ngực, hoặc dưới lưng)* và (2) trong khi phẫu thuật, đánh dấu vị trí chính xác cần mổ, sử dụng kỹ thuật chụp X quang đúng chuẩn lúc đang mổ.
- Nếu thao tác liên quan đến Xquang, kiểm tra xem phim có trong phòng mổ hay chưa, có được dán nhãn chính xác không, và được đặt đúng chỗ chưa. Kiểm tra xem tên của bệnh nhân có giống với tên trên phim không, và có giống với tên trên bìa kẹp hồ sơ không.
- Nếu có một vết thương hoặc vết xước rõ ràng ở vị trí định phẫu thuật, không cần phải đánh dấu. Tuy nhiên, nếu có nhiều vết thương hoặc vết xước và chỉ có vài vị trí sẽ được phẫu thuật, cần đánh dấu các vị trí này.

5. GIẢM NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN LIÊN QUAN TỚI CHĂM SÓC Y TẾ:

Nguyên tắc 1:

Tuân thủ các hướng dẫn về vệ sinh tay của Bộ Y tế.

Áp dụng:

- Mọi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải cung cấp đủ các phương tiện cần thiết để bảo đảm vệ sinh tay và có sẵn các lọ đựng dung dịch chứa cồn trên các bàn khám bệnh, các xe tiêm, xe làm thủ thuật, lối ra vào khoa.
- Khuyến khích bệnh nhân, gia đình họ yêu cầu Nhân viên Y tế rửa sạch tay trước khi chăm sóc, làm thủ thuật cho người bệnh.
- Dán các áp phích bên bồn rửa tay và và trong phòng tắm để nhắc nhở nhân viên rửa tay.
- Giám sát tuân thủ rửa tay của Nhân viên Y tế và phản hồi với người phụ trách về việc thực hiện của nhân viên hoặc theo dõi số lượng cồn rửa tay dùng cho mỗi 1000 ngày.
- Thực hiện một chương trình về vệ sinh tay và làm cho các hoạt động vệ sinh tay trở thành một ưu tiên của cơ sở Y tế.
- Khuyến khích người bệnh việc rửa tay sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn…

Nguyên tắc 2:

Tuân thủ các phòng ngừa cách ly trong các cơ sở Y tế để đảm bảo an toàn cho cả người bệnh và nhân viên Y tế. Áp dụng:

- Thực hiện các thực hành về Phòng ngừa chuẩn.
- Thực hiện các thực hành về Phòng ngừa theo đường tiếp xúc.
- Thực hiện các thực hành về Phòng ngừa theo đường giọt bắn.
- Thực hiện các thực hành về Phòng ngừa theo đường không khí.

Nguyên tắc 3:

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

Áp dụng:

- 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.

Nguyên tắc 4:

Tuân thủ các quy định về quy trình xử lí dụng cụ Y tế để dùng lại.

Áp dụng:

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

6. GIẢM NGUY CƠ GÂY THƯƠNG TỔN CHO NGƯỜI BỆNH DO BỊ NGÃ:

Các tai nạn do té ngã đứng thứ hạng cao trong danh mục sự cố, chiếm khoảng 4,6% .

Nguyên tắc 1:

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 bệnh nhân và có các hành động can thiệp hiệu quả bất cứ nguy cơ nào khi đã được nhận diện.

Áp dụng:

- Thành lập ban ngăn ngừa té ngã để đánh giá những bệnh nhân về nguy cơ té ngã tiềm ẩn; để rà 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.
- Lắp đặt chuông báo động tại giường, trong các nhà vệ sinh, lối ra vào.
- Hạn chế việc mở cửa sổ.
- Huấn luyện bệnh nhân và gia đình về phòng ngừa té ngã khi vào viện.
- Sử dụng *"giường thấp"* và có thành cho những người có nguy cơ té ngã.

(Trích hoidieuduong.org.vn)

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

DANH MỤC
Các sự cố Y khoa nghiêm trọng cần báo cáo

I. Sự cố do phẫu thuật, thủ thuật:

1. Phẫu thuật nhầm vị trí trên người bệnh
2. Phẫu thuật nhầm người bệnh
3. Phẫu thuật sai phương pháp trên người bệnh
4. Sót gạc, dụng cụ
5. Tử vong trong hoặc ngay sau khi phẫu thuật thường quy.

II. Sự cố do môi trường:

6. Bị Shock do điện giật
7. Bị bỏng trong khi đang điều trị tại bệnh viện
8. Cháy nổ oxy, bình ga, hóa chất độc hại…

III. Sự cố liên quan tới chăm sóc:

9. Dùng nhầm thuốc (Sự cố liên quan đến 5 đúng)
10. Nhầm nhóm máu hoặc sản phẩm của máu
11. Sản phụ chuyển dạ hoặc chấn thương đối với sản phụ có nguy cơ thấp
12. Bệnh nhân bị ngã trong thời gian đang nằm điều trị tại Bệnh viện
13. Loét do tỳ đè giai đoạn 3 – 4 xuất hiện trong khi đang nằm viện
14. Thụ tinh nhân tạo nhầm tin trùng hoặc nhầm trứng
7. Không chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh dẫn đến xử lý không kịp thời
15. Hạ đường huyết trong khi đang nằm viện
16. Vàng da ở trẻ trong 28 ngày đầu
17. Tai biến do tiêm, chọc dò tủy sống

IV. Sự cố liên quan đến quản lý người bệnh:

18. Giao nhầm trẻ sơ sinh lúc xuất viện
19. Người bệnh đang nằm viện gặp sự cố ở ngoài cơ sở Y tế
20. Người bệnh chết do tự tử, tự sát hoặc tự gây hại.

V. Sự cố liên quan tới thuốc và thiết bị:

21. Sử dụng thuốc bị nhiễm khuẩn, thiết bị và chất sinh học
22. Sử dụng các thiết bị hỏng, thiếu chính xác trong điều trị và chăm sóc
23. Đặt thiết bị gây tắc mạch do không khí.

VI. Sự cố liên quan tới tội phạm:

24. Do Thầy thuốc, Nhân viên Y tế chủ định gây sai phạm
25. Bắt cóc người bệnh
26. Lạm dụng tình dục đối với người bệnh đang nằm điều trị.

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

PHIẾU BÁO CÁO
SAI SÓT, SỰ CỐ Y KHOA 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 cho nhân viên Y tế biết cách xử trí sai sót, sự cố xảy ra. Ban Giám Đốc; Hội đồng Nghiên cứu Khoa học khuyến khích toàn thể nhân viên Y tế trong toàn Bệnh viện 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 ninh, an toàn cháy nổ 8. Vật tư, trang thiết bị 9. Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh 10. Khác: .....
Gợi ý biện pháp tránh lặp lại sai sót, sự cố	
…… …… …… ……	
Gửi theo 1 trong những cách sau:	Gửi trực tiếp về Tổ QLCL | Hộp thư chung của PHKTH | baocaosucoykbvhg@gmail.com
Thắc mắc xin liên hệ: 02193887190 - Phòng Kế hoạch Tổng hợp	

PHỤ LỤC I

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
KHOA:……..	**Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc**

BIÊN BẢN
Sự cố Y khoa

Hôm nay, hồi……..giờ……, ngày…….tháng…….năm 201……

Tại:……

Xảy ra sự việc……

……

……

……

……

Người phát hiện:……

Người gây sự cố:……

Người chứng kiến:……

Đã xử lý:……

……

……

……

……

……

……

……

Tình trạng hiện tại:……

……

……

……

……

……

……

Người gây sự cố	**Người chứng kiến**	**Người phát hiện**

PHỤ LỤC II

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
KHOA:……..

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

BIÊN BẢN
Họp rút kinh nghiệm Sự cố Y khoa

Hôm nay, hồi……..giờ……, ngày…….tháng…….năm 201……
Tại:……
Nội dung họp:……
……
Thành phần:
- Chủ tọa:……
- Thư ký:……
- Các thành phần khác:……
……
Tóm tắt sự việc:
……
……
……
……
Ý kiến các thành viên:
……
……
……
……
Kết luận:
- Lý do dẫn đến sự cố:……
……
- Biện pháp xử lý, khắc phục:……
……
- Những vấn đề cần rút kinh nghiệm:……
……
……
……
……

Thành viên **Chủ tọa** **Thư ký**

PHỤ LỤC III

SỔ THEO DÕI SỰ CỐ Y KHOA

Ngày…….tháng…….năm 201……

1. Phần hành chính người bệnh:
   + Họ và tên người bệnh:……Tuổi:……Nam/nữ……
   + Dân tộc:……Ngoại kiều:……
   + Nghề nghiệp:……Nơi làm việc:……
   + Địa chỉ:…….
   + Ngày vào viện:…… Ngày ra viện:…….
   + Mã ID/Mã lưu trữ:……
2. Thành phần:
   + Người phát hiện:……
   + Người gây sự cố:……
   + Người chứng kiến:……
3. Nội dung sự cố:……
……
……
……
……
……
4. Hậu quả, tác hại:……
……
……
……
……
5. Biện pháp khắc phục hậu quả, tác hại:……
……
……
……
6. Xử lý:……
……
……
……

Trưởng khoa/phòng **Thư ký**

" Sổ này lĩnh trên phòng KHTH"

SỞ Y TẾ HÀ GIANG **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc**
Số: 16 /QyĐ-BV	*Hà Giang, ngày 03 tháng 5 năm 2017*

QUY ĐỊNH
Hệ thống theo dõi, báo cáo sự cố Y khoa

1. HỆ THỐNG THEO DÕI:

- Các khoa, phòng có liên quan phải có sổ theo dõi đầy đủ mọi sự cố Y khoa;

- Khi có sự cố Y khoa phải báo cáo, có phân tích nguyên nhân và biện pháp phòng ngừa;

- Phòng KHTH có sổ theo dõi, tổng hợp sự cố Y khoa của toàn Bênh viện;

- Khi có sự cố Y khoa, các nguy cơ rủi ro nghề nghiệp được báo cáo từ các nhân viên Y tế (Về sử dụng nhầm thuốc như: Nhầm lẫn thuốc, sai liều lượng, sai đường dùng, dùng thuốc không đúng hướng dẫn; vi phạm các Quy định chuyên môn kỹ thuật; nhầm lẫn cận lâm sàng; phẫu thuật nhầm cơ quan, bộ phận; kim tiêm, kim truyền dịch đã tiếp xúc với người bệnh, dụng cụ, kim khâu, dao mổ trong thủ thuật, phẫu thuật… đâm vào nhân viên Y tế), thông qua sổ báo cáo hàng tháng hay các hình thức báo cáo tự nguyện khác như Email chung của phòng KHTH, phiếu báo cáo tự nguyện, Hội đồng Khoa học Bệnh viện phải tổng hợp, phân tích nguyên nhân thuộc về lỗi cá nhân hay lỗi hệ thống và đề ra các biện pháp phòng ngừa, đồng thời phản hồi đến các khoa và toàn Bệnh viện.

2. VỀ BÁO CÁO:

- Hàng tháng, quý các khoa báo cáo về phòng KHTH vaò tuần cuối của tháng cuối quý bằng sổ theo dõi của khoa để ký duyệt.

- Khi các nhân viên Y tế gặp phải hay mắc phải các sự cố Y khoa trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc, phục vụ người bệnh nên tự giác báo cáo thông qua phiếu báo cáo tự nguyện hay qua Email chung của Phòng KHTH. Đ/c email: baocaosucoykbvhg@gmail.com mà không cần phải ghi họ tên người báo.

- Khi bệnh viện có Sự cố Y khoa phải báo cáo về Sở Y tế khi đã phân tích nguyên nhân và có biện pháp phòng ngừa hàng tháng.

Trên đây là một số Quy định Hệ thống theo dõi, báo cáo Sự cố Y khoa tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang. Đề nghị các khoa/Phòng có liên quan nghiêm túc thực hiện các Quy định trên./.

Nơi nhận: - Các khoa LS và CLS; - Website Bệnh viện; - Lưu VT, KHTH.	**GIÁM ĐỐC** ***"Đã ký"***

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

QUY TRÌNH
XỬ LÝ SỰ CỐ Y KHOA

	Người viết	Người khiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	CNĐD. Phạm Thị Vân	Trưởng phòng KHTH Ths. Đỗ Văn Nghĩa	Phó Giám đốc Bs.CKII. Vũ Hùng Vương
Ký/đóng dấu	*"Đã ký"*	*"Đã ký"*	*"Đã ký"*

1/ Mục đích: Quy định thống nhất Quy trình Xử lý các sự cố Y khoa nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh, cho nhân viên Y tế, nhân viên phục vụ và cho đơn vị.

2/ Phạm vi áp dụng: Áp dụng trong toàn Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang.

3/ Tài liệu áp dụng: Quy chế Bệnh viện – Nhà xuất bản Y học năm 1997.

4/ Thuật ngữ và từ viết tắt:

1.1. Giải thích thuật ngữ:

- Sự cố Y khoa là một sự việc liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh, xảy ra tại các đơn vị gây ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần của người bệnh, nhân viên y tế hoặc tổn thất cho đơn vị, cho bệnh viện.

- Người thực thi nhiệm vụ: Là nhân viên của Bệnh viện, những người tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào công tác điều trị, chăm sóc và phục vụ người bệnh gồm: Các Bác sỹ, Điều dưỡng, Dược sỹ, KTV, Nhân viên phục vụ.

1.2. Từ viết tắt:

- BA: Bệnh án
- BV: Bệnh viện
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp

5. Nội dung Quy trình nhận biết và xử lý sự cố Y khoa:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/các biểu mẫu
Người thực thi nhiệm vụ	Nhận biết/phát hiện sự cố	**Khi phát hiện có sự cố:** - Ngừng ngay hoạt động đang tiến hành - Xử lý ngay những vấn đề cấp cứu nguy hiểm liên quan đến tính mạng người bệnh hay nhân viên (Theo phác đồ - nếu có) - Mời người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại khoa/phòng vào thời điểm đó đến xem xét và giải quyết sự cố.
Người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại khoa/phòng ở thời điểm sảy ra sự cố	Giải quyết sự cố (Những vấn đề cấp thiết)	-. Xử lý tiếp những vấn đề cấp cứu liên quan đến tính mạng người bệnh hay nhân viên theo y lệnh (Có thể phối hợp với các khoa/phòng liên quan cùng giải quyết) - Lập biên bản về sự cố vừa xảy ra **(Phụ lục I)** - Xin ý kiến lãnh đạo để giải quyết sự cố (Nếu vượt quá phạm vi giải quyết).
Lãnh đạo đơn vị	Cho ý kiến chỉ đạo đối với đơn vị và xin ý kiến của BGĐ giải quyết nếu vấn đề	- Tiếp tục giải quyết sự cố. - Nếu vấn đề vượt quá phạm vi giải quyết của lãnh đạo khoa/phòng, báo cáo và xin ý kiến trưởng phòng KHTH, Ban Giám đốc bệnh viện.
BGĐ Bệnh viện/Trưởng phòng KHTH	Phê duyệt	Chỉ đạo khoa/phòng giải quyết sự cố
Đơn vị được phân công	Triển khai phương án theo chỉ đạo	Triển khai các phương án giải quyết theo chỉ đạo
Lãnh đạo đơn vị thực hiện	Kiểm tra việc thực	Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các phương án giải quyết sự cố
Đơn vị có sự cố	Họp kiểm điểm và rút kinh nghiệm	- Trưởng khoa/phòng đề nghị thời gian và thành phần tham dự: Chủ trì: Giám đốc - Thư ký: Do Giám đốc chỉ định; có nhiệm vụ ghi chép thông tin đầy đủ trong biên bản **(Phụ lục II)** và sổ theo dõi sự cố chuyên môn **(Phụ lục III).** Báo cáo bằng văn bản toàn bộ sự cố về phòng KHTH và BGĐ BV nếu sự cố là nghiêm trọng, ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh, nhân viên hay gây thiệt hại lớn cho khoa/phòng, cho Bệnh viện. - Trong trường hợp sự cố nghiêm trọng, có sự tham gia họp rút kinh nghiệm của Giám đốc Bệnh viện và Trưởng phòng KHTH thì Giám đốc Bệnh viện sẽ là người chủ trì, Trưởng phòng KHTH là thư ký.
Thư ký	Lưu hồ sơ	Lưu hồ sơ tại khoa/phòng có sự cố và phòng KHTH

Đề nghị: Các khoa, phòng căn cứ trên tình hình cụ thể để xác định các sự cố Y khoa thường xảy ra để có hướng phòng ngừa thích hợp và Quy định cụ thể trách nhiệm nhận biết các dạng sự cố Y khoa thông thường hay xảy ra đối với từng loại kỹ thuật.

Ví dụ:

+ Sai sót thông thường trong chăm sóc của Điều dưỡng đối với các kỹ thuật thông thường như (Tiêm,…)/đặc thù như chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật,…

+ Đối với Bác sỹ: Ra y lệnh, không đọc kết quả xét nghiệm…

Bảng nhận biết và xác định biện pháp phòng ngừa sự cố:

TT	Dạng sự cố chuyên môn	Hậu quả (Theo các mức độ)	Biện pháp phòng ngừa sự cố

Việc nhận biết và xá định các biện pháp phòng ngừa này giúp giảm sự cố và không lặp lại các sự cố cùng một nguyên nhân, bảng trên cần được xem xét và cập nhật định kỳ hàng tháng, quý tại từng khoa dựa trên việc theo dõi và thống kê sự cố thực tế tại khoa.

Cần làm rõ và quy định việc xem xét và xử lý sự cố nhỏ, thông thường mà khoa cần ghi nhận và xem xét định kỳ hàng tuần/tháng tại đơn vị. Ghi cụ thể trong biên bản họp giao ban của khoa. Không nên chỉ quy định sự cố chuyên môn nặng.

Cần quy định trách nhiệm của lãnh đạo đơn vị về việc xem xét bản chất của các sự cố đó để thực hiện các hành động khắc phục/phòng ngừa tận gốc, tránh lặp lại.

6. Hồ sơ lưu:

TT	Tên Hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Biên bản sự cố Y khoa (Phụ lục I)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm
2	Biên bản họp rút kinh nghiệm (Phụ lục II)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm
3	Sổ theo dõi sự cố Y khoa (Phụ lục III)	Tại khoa, phòng	2 năm
		Tại phòng KHTH	5 năm

7. Phụ Lục:

- Phụ lục I: Biên bản sự cố y khoa
- Phụ lục II: Biên bản họp rút kinh nghiệm
- Phụ lục III: Sổ theo dõi sự cố Y khoa.

PHỤ LỤC I

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
KHOA:……..	**Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc**

BIÊN BẢN
Sự cố Y khoa

Hôm nay, hồi……..giờ……, ngày…….tháng…….năm 201……

Tại:……
…

Xảy ra sự việc……
……
……
……
……
……

Người phát hiện:……

Người gây sự cố:……

Người chứng kiến:……

Đã xử lý:……
……
……
……
……
……
……
……..
……
…

Tình trạng hiện tại:……
……
……
……
……
……

……
……

Người gây sự cố **Người chứng kiến** **Người phát hiện**

PHỤ LỤC II

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
KHOA:……..

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

BIÊN BẢN
Họp rút kinh nghiệm Sự cố Y khoa

Hôm nay, hồi…….giờ……, ngày…….tháng…….năm 201……

Tại:……
…

Nội dung họp:……
……
…

Thành phần:

- Chủ tọa:……
- Thư ký:…….
- Các thành phần khác:……
……
…

Tóm tắt sự việc:
……
……
……
……
……
…

Ý kiến các thành viên:

……..……
…
……
……
……
……

Kết luận:

- Lý do dẫn đến sự cố:……
……
…
- Biện pháp xử lý, khắc phục:…….
……
…
- Những vấn đề cần rút kinh nghiệm:……...
……
……
……
…….
……
…

Thành viên **Chủ tọa** **Thư ký**

PHỤ LỤC III

SỔ THEO DÕI SỰ CỐ Y KHOA

Ngày…….tháng…….năm 201……

1. Phần hành chính người bệnh:

+ Họ và tên người bệnh:……Tuổi:……Nam/nữ……

+ Dân tộc:……Ngoại kiều:……

+ Nghề nghiệp:……Nơi làm việc:……

+ Địa chỉ:……

+ Ngày vào viện:…….. Ngày ra viện:…….

+ Mã ID/Mã lưu trữ:……..

2. Thành phần:

+ Người phát hiện:…….

+ Người gây sự cố:…….

+ Người chứng kiến:……..

3. Nội dung sự cố:……..
……
….
……
…..
……
……
……
……

4. Hậu quả, tác hại:……...
……
……
……
……
……..

5. Biện pháp khắc phục hậu quả, tác hại:…….
……
……
……
…….

6. Xử lý:……
……
……
……
……..

Trưởng khoa/phòng **Thư ký**

SỞ Y TẾ HÀ GIANG **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /BV-TB	*Hà Giang, ngày 12 tháng 12 năm 2018*

THÔNG BÁO
Về việc thực hiện Quy trình xử lý sự cố y khoa
Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2019

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2151/QĐ-BYT, ngày 04/6/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện việc "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ Y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh", Quyết định số 3638/QĐ-BYT, ngày 15/7/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai cơ sở Y tế Xanh - Sạch - Đẹp;

Căn cứ Quy định số 16/QyĐ-BV ngày 03 tháng 5 năm 2017 về việc ban hành Quy định hệ thống theo dõi, báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Qua hơn một năm thực hiện Quy trình xử lý sự cố y khoa, nhưng chưa có hiệu quả do các khoa, phòng không thực hiện đúng theo mẫu báo cáo và theo hướng dẫn.

Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện thông báo

1. Các khoa, phòng trong toàn bệnh viện triển khai thực hiện quy trình xử lý sự cố y khoa (Quy trình này đã ban hành từ ngày 03/5/2017);

5. Đề nghị các khoa, phòng triển khai thực hiện theo đúng quy định như đã ban hành;

Ghi chú:

- Trong thời gian thực hiện nếu có vướng mắc gì liên hệ trực tiếp với Đ/c Phạm Thị Vân - Viên chức phòng Kế hoạch tổng hợp;
- Các khoa, phòng vào Website bệnh viện để tải toàn bộ Quy trình để thực hiện. *(Nếu khoa, phòng nào không tải được thì trực tiếp liên hệ với Phòng KHTH để lấy bản mềm về thực hiện);*

Trên đây là thông báo về việc triển khai thực hiện Quy trình xử lý sự cố y khoa đã ban hành. Đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc thực hiện./.

Nơi nhận: - Website Bệnh viện; - Lưu VT; KHTH	**GIÁM ĐỐC**