

	BỆNH VIỆN TỪ DŨ Phòng Quản lý chất lượng	Mã tài liệu	QLCL.02
		Phiên bản	02
	<u>Chủ đề</u> Quy trình Quản lý Sự cố	Ngày phê duyệt	
		Ngày hiệu lực	

Mục lục
I. MỤC ĐÍCH & PHẠM VI ÁP DỤNG
II. ĐỊNH NGHĨA
III. NỘI DUNG
IV. PHỤ LỤC
V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Từ khóa : Sự cố, Rủi ro, Biến chứng, Sự cố do sai biệt, Sự cố suýt xảy ra, Sự cố đặc biệt nghiêm trọng, Phân tích nguyên nhân gốc (RCA).

I. MỤC ĐÍCH & PHẠM VI ÁP DỤNG

Mục đích	Ghi nhận bằng hồ sơ, điều tra, theo dõi và xác định xu hướng của tất cả các sự cố và tình huống xung quanh những sự cố đó để quản lý sự cố một cách phù hợp và kịp thời, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị và sự an toàn cho người bệnh.
Phạm vi áp dụng	Chính sách này được áp dụng cho tất cả các khu vực bệnh viện Từ Dũ và toàn thể nhân viên. Chính sách này không áp dụng cho các khiếu nại bên ngoài bệnh viện.

II. ĐỊNH NGHĨA

Quản lý Sự cố	Là quy trình có tính hệ thống nhằm nhận diện, thông báo, ưu tiên, điều tra và kiểm soát tác động của một sự cố và hành động để ngăn ngừa tái diễn sự cố.
Sự cố	<p>Sự cố là sự việc xảy ra ngoài hoạt động bình thường của bệnh viện và/hoặc hoạt động chăm sóc thông thường cho một bệnh nhân cụ thể. Bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sự cố suýt xảy ra: là sự cố hoặc tập hợp các tình huống không gây nguy hiểm hoặc tổn thương trên thực tế vì nó chưa xảy ra nhưng có khả năng gây nguy hiểm hoặc tổn thương nếu nó xảy ra. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ví dụ: cấp phát sai thuốc nhưng người bệnh chưa dùng, thiết bị đang sử dụng không an toàn/không hoạt động, lẫn lộn giữa hai bệnh nhân có cùng tên nhưng bệnh nhân chưa sử dụng thuốc hoặc trang thiết bị. • Sự cố do sai biệt: Là một sự việc xảy ra không giống như mong đợi, nguyên nhân là do không tuân thủ các chính sách, quy trình, quy định <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ví dụ: hút thuốc ở khu vực nghiêm cấm; đã thực hiện thuốc quá liều lên bệnh nhân, nhưng liều lượng chưa đáng kể và loại thuốc có thể dùng ở liều cao hơn mà không ảnh hưởng nghiêm trọng; té ngã trong bệnh viện chưa gây hậu quả nghiêm trọng; bỏ quên gạc, dụng cụ trong phẫu thuật nhưng phát hiện trước khi bệnh nhân ra khỏi phòng mổ; nhân viên bị kim đâm hay máu bắn mắt trong làm việc. • Sự cố đặc biệt nghiêm trọng: Là sự cố gây chết hoặc gây tổn thương nghiêm

	<p>trọng không mong muốn hoặc không mong đợi về mặt thể chất hoặc tinh thần, hoặc những rủi ro từ những sự cố đó là rất lớn.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sự cố đặc biệt nghiêm trọng gồm: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tử vong: <p>Tử vong không rõ nguyên nhân hoặc không mong muốn. Tử vong không dự đoán trước được hoặc mất chức năng vĩnh viễn, không liên quan đến tiến triển bình thường của bệnh hoặc bệnh tiềm ẩn. Trẻ sơ sinh đủ ngày chết không dự báo trước được, không do bệnh bẩm sinh. Bệnh nhân té ngã dẫn đến tử vong hoặc mất chức năng vĩnh viễn do tổn thương té ngã kéo dài.</p> 2) Tổn thương nghiêm trọng: <p>Mẹ: tai biến thủ thuật, phẫu thuật như: thủng tử cung, nhiễm trùng nặng sau nạo buồng tử cung, dò bàng quang – âm đạo, xuất huyết nội, vỡ tử cung, bang huyết sau sinh dẫn đến hậu quả nghiêm trọng Con: gãy xương đòn, liệt đám rối cánh tay, sang chấn mặt, so não, ...</p> 3) Lỗi truyền máu nghiêm trọng. <p>Phản ứng truyền máu đã xác định. Phản ứng tan huyết do truyền máu liên quan đến việc sử dụng máu hoặc các sản phẩm máu có nhóm máu không tương thích</p> 4) Phản ứng thuốc bất lợi nghiêm trọng của thuốc. 5) Lỗi dùng thuốc nghiêm trọng. 6) Thực hiện thủ thuật sai bệnh nhân, sai bộ phận cơ thể. 7) Thực hiện sai thủ thuật. 8) Bệnh nhân tự tử. 9) Hệ thống hoặc thiết bị quan trọng không hoạt động gây tử vong hoặc mất chức năng vĩnh viễn. 10) Cường hiếp.
--	--

III. NỘI DUNG

<p>Báo cáo sự cố</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nhân viên chứng kiến hoặc nhận biết sự cố có trách nhiệm báo cáo sự cố tại thời điểm nhận biết sự cố hoặc càng sớm càng tốt trong vòng 24 giờ. • Sự cố đặc biệt nghiêm trọng phải được báo cáo bằng lời ngay cho quản lý trực tiếp và nhân viên quản lý sự cố - Phòng Quản lý chất lượng và/hoặc Ban giám đốc bệnh viện. • Nhân viên chứng kiến phải điền Phiếu Báo cáo Sự cố có qua kênh thông tin nội bộ của bệnh viện hoặc cũng có thể sử dụng bản in nếu hệ thống mạng nội bộ không hoạt động • Người phát hiện sự cố hoặc người biết nhiều nhất về sự cố sẽ điền phiếu báo cáo sự cố. • Phiếu Báo cáo Sự cố không bao giờ do bệnh nhân, khách hoặc người không phải nhân viên của bệnh viện điền • Tất cả các Phiếu Báo cáo Sự cố phải được điền đầy đủ gồm mã số bệnh nhân, ngày, giờ và địa điểm xảy ra sự cố ...(phụ lục A) • Thông tin thích hợp là chìa khóa để tìm hiểu quá trình và nguyên nhân xảy ra sự cố, vì vậy nhân viên cần cung cấp càng nhiều thông tin càng cụ thể, chi tiết càng
-----------------------------	--

	<p>tốt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Báo cáo sự cố cần khách quan, trung thực và chuyên nghiệp. Tránh những ý kiến cá nhân hoặc nhận xét chủ quan. • Không lưu Phiếu Báo cáo Sự cố trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.
Hành động tức thời	<p>Nhân viên quản lý sự cố phải kiểm tra các hành động khắc phục đã được thực hiện để đảm bảo những hành động đó là phù hợp. Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nếu sự cố có liên quan đến bệnh nhân, bác sĩ phụ trách điều trị cho bệnh nhân phải được thông báo kịp thời. • Việc xử lý báo cáo sự cố, điều trị phù hợp cho người bệnh theo đúng qui trình y khoa cho người bệnh.
Điều tra sự cố	<p>Phải điều tra tất cả các sự cố và xác định các yếu tố cấu thành.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhân viên Quản lý Sự cố phải nỗ lực thu thập tất cả các thông tin về sự cố nhằm đảm bảo ghi nhận và hiểu toàn bộ tính chất của sự cố. Xác định các yếu tố nguyên nhân và các yếu tố cấu thành là điều đặc biệt quan trọng vì mục tiêu chung là ngăn chặn sự cố tương tự tái diễn. • Tất cả các sự cố đặc biệt nghiêm trọng và các sự cố có “rủi ro cao” (“rủi ro cao” là bất cứ một sự tái diễn nào cũng có thể mang đến những hậu quả nghiêm trọng và/hoặc sự cố nghiêm trọng) phải được điều tra bằng cách sử dụng quy trình Phân tích Nguyên nhân (RCA) được thực hiện bởi một nhóm người phụ trách điều tra sự cố do ban Giám đốc bệnh viện chỉ định và phải hoàn thành điều tra trong vòng 30 ngày sau khi nhận thông tin sự cố. • Các sự cố suýt xảy ra, hay sự cố sai biệt cũng phải được điều tra bằng cách sử dụng quy trình Phân tích Sự cố và Hậu quả và/hoặc Phân tích Nguyên nhân gốc (RCA) được thực hiện bởi một nhóm người phụ trách điều tra sự cố do ban Giám đốc bệnh viện chỉ định và phải hoàn thành điều tra, xây dựng kế hoạch hành động và triển khai các kế hoạch có tác động tối đa 90 ngày sau khi nhận thông tin sự cố.
Lập kế hoạch hành động	<ul style="list-style-type: none"> • Khi điều tra xong, các kiến nghị phải được Nhân viên Quản lý Sự cố hệ thống hóa. • Xây dựng kế hoạch Hành động cụ thể. • Nhân viên Quản lý Sự cố giám sát việc thực hiện Kế hoạch hành động và các đề xuất cho đến khi hoàn thành. • Nếu cần có Kế hoạch Hành động, sự cố sẽ được duy trì ở trạng thái “mở” cho đến khi hoàn thành. • Nhân viên Quản lý Sự cố có trách nhiệm đóng (kết thúc) các sự cố
Phản hồi đến nhân viên	<p>Sự thành công của quy trình quản lý sự cố phụ thuộc vào kết quả điều tra và các cải tiến đã thực hiện được phản hồi kịp thời cho nhân viên nhằm hạn chế sự cố tái diễn. Do đó, nhân viên quản lý sự cố phải cung cấp thông tin phản hồi về kết quả điều tra và các hành động khắc phục nhằm cải tiến việc cung cấp dịch vụ và hạn chế tái diễn sự cố cho nhân viên, bệnh nhân và gia đình bệnh nhân trong trường hợp sự cố có liên quan đến bệnh nhân.</p>

Tính bảo mật của các sự cố được báo cáo	<ul style="list-style-type: none"> • KHÔNG lưu trong hồ sơ bệnh án những sự cố đã được báo cáo qua Phiếu Báo cáo Sự cố • Phiếu Báo cáo Sự cố là tài liệu bảo mật và chỉ được sử dụng nhằm mục đích cải tiến chất lượng chăm sóc. “Không tiết lộ” Phiếu Báo cáo Sự cố để sử dụng cho mục đích pháp lý. Tất cả các dữ liệu được sử dụng làm tài liệu pháp lý liên quan đến sự cố cần được lưu trong hồ sơ quản lý sự cố của bệnh viện Từ Dũ.
Báo cáo	<p>Mạng lưới Quản lý chất lượng phải họp ít nhất 03 tháng một lần. Trong buổi họp, Nhân viên Quản lý Sự cố phải trình bày báo cáo gồm các thông tin sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sự cố mới, phân loại • Phân tích xu hướng • Tình hình điều tra sự cố • Tình hình các kế hoạch hành động <p>Báo cáo phải bao gồm các dự án cải tiến chất lượng được đề xuất từ phân tích sự cố tổng hợp.</p> <p>Nhân viên Quản lý Sự cố phải làm báo cáo quý về sự cố để trình bày cho Trưởng phòng QLCL và Giám đốc bệnh viện. Giám đốc bệnh viện sẽ xem xét báo cáo, ghi chú xu hướng và tiến hành các dự án cải tiến chất lượng nếu cần thiết.</p>

IV. PHỤ LỤC

Phụ lục	<p>Phiếu báo cáo sự cố gồm các nội dung sau:</p> <p>Phần dành cho người báo cáo sự cố:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Người báo cáo sự cố (họ tên, mã nhân viên - MNV) 2) Thời gian xảy ra sự cố 3) Địa điểm xảy ra sự cố 4) Đối tượng bị ảnh hưởng bởi sự cố (nhân viên, bệnh nhân, trang thiết bị, v.v..) 5) Mô tả sự cố (chi tiết, cụ thể) 6) Phân loại sự cố 7) Hành động xử trí tức thời 8) Đề xuất giải pháp (nếu có) <p>Phần dành cho đơn vị quản lý sự cố:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Người phụ trách (họ tên, mã nhân viên - MNV) 2) Thời gian nhận thông tin báo cáo sự cố 3) Phân loại sự cố 4) Nguyên nhân gốc của vấn đề 5) Giải pháp (hành động cải tiến) <ul style="list-style-type: none"> - Ngắn hạn - Dài hạn 6) Giám sát và lượng giá (hiệu quả) hành động cải tiến 7) Cải tiến giải pháp (nếu có)
----------------	---

V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1	Bộ tiêu chuẩn quốc tế JCI
2	An toàn bệnh nhân – Những điều cần biết về ATBN – Bộ Y tế - CLB Giám đốc khu vực phía Nam - 2007

Phụ lục :

PHIẾU BÁO CÁO SỰ CỐ

Phần dành cho người báo cáo sự cố:

Người báo cáo sự cố	Họ tên MNV
Thời gian xảy ra sự cố giờ phút, ngày tháng năm
Địa điểm xảy ra sự cố	Khoa Phòng Khác
Đối tượng bị ảnh hưởng bởi sự cố	Bệnh nhân <input type="checkbox"/> SNV: BS <input type="checkbox"/> NHS <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> Trang thiết bị <input type="checkbox"/> Khác
Mô tả sự cố (chi tiết, cụ thể)	
Phân loại sự cố	Sự cố suýt xảy ra <input type="checkbox"/> Sự cố sai biệt <input type="checkbox"/> Sự cố đặc biệt nghiêm trọng <input type="checkbox"/>
Hành động xử trí tức thời	
Đề xuất giải pháp (nếu có)	

Nhân viên liên quan

Ký tên

Người báo cáo sự cố

Ký tên

Phần dành cho đơn vị quản lý sự cố:

Người phụ trách	Họ tên MNV
Thời gian nhận thông tin báo cáo sự cố giờ phút, ngày tháng năm
Phân loại sự cố	Sự cố suýt xảy ra <input type="checkbox"/> Sự cố sai biệt <input type="checkbox"/> Sự cố đặc biệt nghiêm trọng <input type="checkbox"/>
Nguyên nhân gốc của vấn đề	
Giải pháp (hành động cải tiến) - Ngắn hạn - Dài hạn	
Giám sát việc thực hiện hành động cải tiến & lượng giá (hiện quả của cải tiến)	
Cải tiến giải pháp (hành động cải tiến) (nếu có)	

Nhân viên quản lý sự cố
Ký tên

TRUYỀN TẢI THÔNG TIN

Chính sách & quy trình này sẽ được thông báo cho các nhân viên liên quan của bệnh viện Từ Dũ thông qua các phương tiện:

1. Ban Giám đốc, Phòng Quản lý chất lượng, và các Trưởng phòng ban liên quan.
2. Chính sách này sẽ được đặt ở mục **Thông tin nội bộ** trên trang web của bệnh viện www.tudu.com.vn
3. Thời hạn xét duyệt lại định kỳ: 2 năm

BIÊN SOẠN	PHÊ DUYỆT
Họ & Tên: BS. CKI. Phạm Thanh Hải Chức danh: TP. QLCL Thư ký HĐ QLCL <u>Chữ ký: (Đã ký)</u> <u>Ngày: 11/2/2014</u>	Họ & Tên: ThS. BS. Lê Quang Thanh Chức danh: Giám đốc Bệnh viện Chủ tịch HĐ QLCL <u>Chữ ký: (Đã ký)</u> <u>Ngày: 26/3/2014</u>