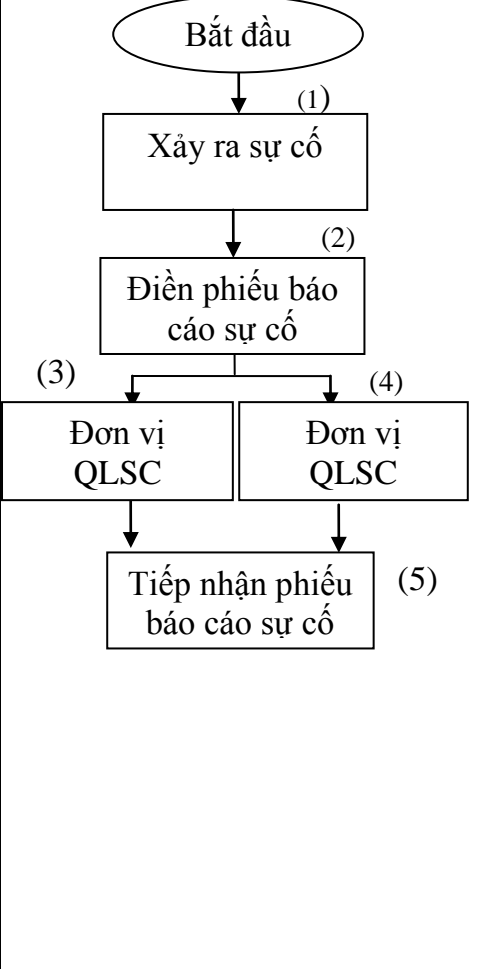


QUY TRÌNH BÁO CÁO SỰ CỐ

LƯU ĐỒ	NỘI DUNG	TRÁCH NHIỆM	BIỂU MẪU
 <pre> graph TD A([Bắt đầu]) -- (1) --> B[Xảy ra sự cố] B -- (2) --> C[Điền phiếu báo cáo sự cố] C -- (3) --> D[Đơn vị QLSC] C -- (4) --> E[Đơn vị QLSC] D --> F[Tiếp nhận phiếu báo cáo sự cố] E --> F F -- (5) --> G[] </pre>	<p>(1) Phát hiện sự cố liên quan an toàn người bệnh cần thiết phải có hành động KPPN</p> <p>(2) Điền phiếu báo cáo sự cố</p> <p>(3)(4) Chuyển phiếu báo cáo sự cố cho đơn vị QLSC a. Phòng KHTH nếu sự cố liên quan đến chuyên môn b. Phòng ĐD nếu sự cố liên quan đến chăm sóc trong thời gian 24 g đối với sự cố độ 4-5 và 48 giờ đối với sự cố độ 1-3</p> <p>(5) Tiếp nhận phiếu báo cáo sự cố, ghi nhận phân loại chuyên bộ phận phân tích</p>	<p>(1)(2)(3)(4) NV bệnh viện phát hiện/ liên quan tình huống Ban chủ nhiệm khoa BS,NHS trưởng tua trực</p> <p>(5) Bộ phận tiếp nhận thông tin - ĐVQLSC</p>	<p>(1) Bảng phân loại sự cố</p> <p>(2) Phiếu báo cáo sự cố</p> <p>(3) Sổ ghi nhận sự cố</p>

Ngày 06 tháng 09 năm 2011
Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp
Phó trưởng phòng
(Đã ký)

BS.CKII. Trần Ngọc Hải

BẢNG PHÂN LOẠI CÁC SỰ CỐ

Độ 1: Đã có nguy cơ xảy ra tai biến do nhầm lẫn nhưng chưa dẫn đến nguy hại

- Lấy nhầm thuốc, chuẩn bị thực hiện thì tự phát hiện, chưa thực hiện lên bệnh nhân.
- Chuẩn bị nhầm bệnh nhân để làm thủ thuật, phẫu thuật, xét nghiệm... nhưng chưa thực hiện thì tự phát hiện.

Độ 2: Đã có nhầm lẫn nhưng chưa gây hậu quả cho bệnh nhân

- Đã thực hiện thuốc quá liều lên bệnh nhân, nhưng liều lượng chưa đáng kể và loại thuốc này có thể dùng ở liều cao hơn mà không ảnh hưởng.
- Đã rút máu lấy xét nghiệm thì phát hiện nhầm bệnh nhân, phải rút máu lại.
- Đã báo đưa bệnh nhân đi mổ thì phát hiện nhầm bệnh nhân trước khi chuyển.

Độ 3: Nhầm lẫn đã gây hậu quả nhưng chưa gây thương tật

- Chỉnh nhầm số giọt dịch truyền nhưng phát hiện kịp thời chưa có biến chứng.
- Té ngã nhưng không chảy máu, không ghi nhận thương tổn hoặc chỉ làm bệnh nhân than đau hoặc bong gân nhẹ
- Cho nhầm loại thuốc không gây ảnh hưởng (ví dụ vitamin..)
- Đã đưa nhầm bệnh nhân vào phòng mổ, chưa gây mê thì phát hiện nhầm bệnh nhân
- 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

Độ 4: Nhầm lẫn, sai sót dẫn đến hậu quả nghiêm trọng, gây thương tật

Nhầm lẫn

- Phẫu thuật nhằm bệnh nhân, nhằm vị trí gây thương tật cho bệnh nhân
- Bỏ quên gạc, dụng cụ trong phẫu thuật gây thương tổn, nhiễm trùng
- Sử dụng thuốc quá liều, nhầm thuốc, gây shock nhưng cấp cứu kịp thời, chưa tử vong

Bệnh không được theo dõi + chăm sóc đúng trở nặng tại khoa phải chuyển ICU, mổ CC

Mẹ

- Bệnh trở nặng trên nền bệnh lý nội khoa có sẵn không được kiểm soát: Sản giật, phù phổi cấp, cơn bão giáp, suy tim...
- Võ tử cung

Con

- Mất tim thai
- Ngạt sau sanh Apgar 1 phút và/ hay 5 phút < 5
- Bệnh lý nặng sơ sinh có khả năng do sai sót trong chăm sóc trước và trong sanh

Tai biến liên quan thủ thuật- phẫu thuật → tăng ngày + chi phí điều trị hay mổ lại/ nhập viện lại

Mẹ

- Thủng tử cung
- Băng huyết sau sanh
- Tổn thương đường sinh dục nặng sau sanh: rách TSM độ 4, máu tụ lớn
- Xuất huyết nội
- Gây tổn thương thêm trong phẫu thuật (rách TC phức tạp, thủng ruột, bàng quang..)
- Nhiễm trùng hậu sản/hậu phẫu/ sau nạo BTC nặng: nhiễm trùng cơ TC, viêm phúc mạc chậu, viêm phúc mạc toàn bộ

Con

- Gãy xương đòn 1 bên/ 2 bên, xương cánh tay, liệt đám rối cánh tay, gãy xương đùi
- Sang chấn mắt, sọ não

Sự cố khác

- Té ngã gây gãy xương, chấn thương sọ não
- Bệnh nhân tự tử gây chấn thương

Độ 5: Nhầm lẫn, sai sót dẫn đến hậu quả nghiêm trọng, gây tử vong

- Phẫu thuật nhầm bệnh nhân, nhầm vị trí, sai sót gây tử vong cho bệnh nhân
- Sử dụng thuốc quá liều, nhầm thuốc, shock thuốc làm bệnh nhân tử vong
- Tai biến do thiếu sót trong theo dõi hay tai biến thủ thuật gây tử vong
- Bệnh nhân tử vong do vô ý té, ngã hoặc tự tử

Sự cố khác có liên quan an toàn người bệnh:

- Chẩn đoán, điều trị, chăm sóc chưa đúng
- Thực hiện sai quy trình, quy chế, quy định bệnh viện & khoa phòng
- Khiếu nại phản ánh của người bệnh, người nhà có liên quan đến an toàn người bệnh

Lưu ý về thời điểm báo cáo sự cố:

Độ 1-3: Trong vòng 48 giờ

Độ 4-5: **báo cáo bắt buộc trong vòng 24 giờ**

Sự cố khác: trong vòng 48 giờ (có thể tham vấn trực tiếp cùng ĐVQLNC trước khi báo cáo)

Ngày 06 tháng 09 năm 2011
Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp
Phó trưởng phòng
(Đã ký)

BS. CKII. Trần Ngọc Hải

PHIẾU BÁO CÁO SỰ CỐ

Khoa	
Tên sự cố	
Thời gian xảy ra sự cốgiờ ngày Thángnăm
Tên bệnh nhân liên quan	
SNV	
Chẩn đoán	
Mô tả sơ lược sự việc	
Hậu quả	
Cách xử trí	
Nguyên nhân có thể	
Đề xuất (nếu có)	

Ngày.... Tháng...năm.....
Người báo cáo

Phần ghi của đơn vị Quản lý nguy cơ
(khoa không điền vào phần này)

Mức độ sự cố	
Nguyên nhân gốc	
Giải quyết tạm thời	
Kế hoạch cải tiến	

Bệnh viện Từ Dũ, ngày tháng năm
Đơn vị Quản lý nguy cơ