

Báo cáo và giải quyết sự cố

Kinh nghiệm tại Bệnh viện Chợ Rẫy

PGS TS Lê thị Anh Thư
Trưởng đơn vị Quản lý nguy cơ, Bệnh viện Chợ Rẫy

Sai sót y khoa và sự cố

Thế nào là một sai sót y khoa (medical errors)?

là “thất bại trong khi thực hiện một công tác y khoa (không như ý định đã vạch ra), hay sai lầm trong lúc lên kế hoạch hành động để hoàn tất một mục tiêu”. (JCAHO 1999)

Không phải mọi sai sót y khoa có thể dẫn đến sự cố nghiêm trọng (sentinel events), và cũng không phải mọi sự cố xảy ra là do sai sót y khoa. (JCAHO)

Các sự cố nghiêm trọng trong bệnh viện

• PT sai vị trí	625	13.0%
• Tử tử	596	12.4%
• Biến chứng trong và sau PT	568	11.8%
• Cho nhầm thuốc	446	9.3%
• Điều trị chậm trễ	360	7.5%
• Bệnh nhân ngã	281	5.8%
• Bị hành hung, cướp đoạt	177	3.7%
• Bn chết/ bị thương do bị giam	176	3.7%
• Tử vong chu sinh	143	3.0%
• Bỏ sót vật ngoại lai	141	2.9%
• Sai sót trong truyền dịch	113	2.3%
• Nhiễm khuẩn bệnh viện	100	2.1%
• Sự cố liên quan đến thiết bị	82	1.7%
• Sự cố liên quan đến gây mê	81	1.7%

Thống kê của JCAHO 2007

Các sai sót y khoa

- 44.000 – 98.000 tử vong hàng năm là do các sai sót y khoa, đứng thứ 8 trong các nguyên nhân tử vong hàng đầu tại Hoa Kỳ (7000 cas)
 - Tỷ lệ bn nằm viện bị sai sót y khoa
 - Ở Anh: 10.8%, 1/3 là sai sót nghiêm trọng
 - Ở Canada: 7.5%
 - Ở Úc: 8%
- 14% dẫn đến tử vong

C Vincent BMJ 2001:517-9, Baker CMAJ 2004:1678-86

- Trong 10.8% sai sót ở các BV Anh: ½ có thể phòng ngừa
- Trong 805 sai sót ở phòng khám Úc: 76% có thể phòng ngừa
- 69% sai sót trong bệnh viện ở Mỹ có thể phòng ngừa

C Vincent BMJ 2001:517-9, Baker CMAJ 2004 :1678-86; Harvard Study 1999

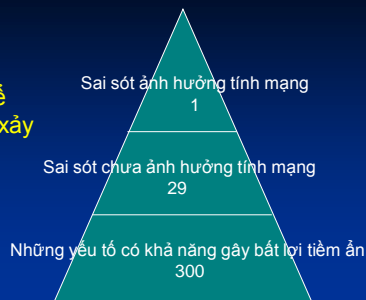
Áp dụng Quản lý sự cố / nguy cơ

- Nc Hàn Quốc 2001: Tỷ lệ sai sót của điều dưỡng trong phòng mổ giảm từ 28.4% xuống còn 15.7%
- Nc Đan Mạch 2006: Tỷ lệ mổ sai vị trí giảm từ 5/10,000 xuống còn 1/32,500
- Nc ở Mỹ 2004: Tỷ lệ tai biến trong tiêm thuốc giảm xuống đáng kể từ 2.04/1000 liều và 5.07/100 bn ngày xuống còn 0.65/1000 liều và 1.3/100 bn ngày
- Nc ở Mỹ 2005: Tỷ lệ truyền sai liều là 17% trong tổng số các sai sót, 41% do chính chương trình trên máy bơm sai, giảm xuống còn 22%

Kim Ms 2001:517-9, Cohen MM 2004 :1678-86, Adachi W AJHSP 2005:917-20

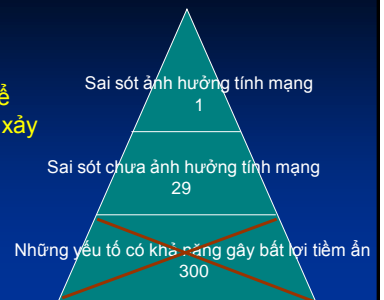
Nguyên tắc Heinrich

Học từ lỗi làm để phòng ngừa lỗi xảy ra



Nguyên tắc Heinrich

Học từ lỗi làm để phòng ngừa lỗi xảy ra



Báo cáo sự cố tự nguyện là cần thiết

Sự cố xảy ra trong khoảng 3% trong tổng số bn



Đòi hỏi nhân viên y tế báo cáo sự cố tự nguyện



Hệ thống báo cáo sự cố tự nguyện đóng vai trò chủ chốt trong quản lý nguy cơ và cải thiện an toàn bn

[Panzica M et al. Unfallchirurg 2011 Sep;114\(9\):758-67.](#)
[Vincent et al. NHS of England and Wales 2001](#)

Thách thức

- Số báo cáo sự cố thấp:
86 % sự cố không được báo cáo
- Báo cáo sự cố tự nguyện thấp hơn cả tỉ lệ phản ứng thuốc báo cáo trong y văn

Những rào cản

- Lo bị phạt vì lỗi
- Lo bị ảnh hưởng đến công việc
- Lo bị kỷ luật

[Sue M Evans, Qual Saf Health Care 2007](#)
[Neuspiel DR, Agency for Healthcare Research and Quality; 2008 Aug.](#)

Những rào cản

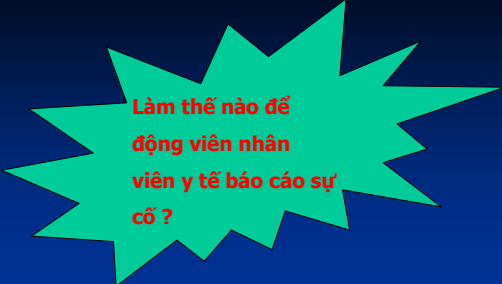
- Sai lầm là không thể tránh khỏi và khó kiểm soát
- Mất thời gian
- Vô ích
- Thiếu sự phản hồi
- Không biết cần báo cáo và báo cáo như thế nào

[Sue M Evans, Qual Saf Health Care 2007](#)
[Neuspiel DR, Agency for Healthcare Research and Quality; 2008 Aug.](#)

Những rào cản

ĐD có khuynh hướng
tuân thủ báo cáo
nhiều hơn BS

Evans SM et al; Qual Saf Health Care , 2006
Feb;15(1):39-43.



Làm thế nào để
động viên nhân
viên y tế báo cáo sự
cố ?

Tiếp cận đa phương thức

Một phương hướng

Thay đổi hành vi

Định nghĩa về động cơ (motivation)

Hãy làm cho nhân viên làm điều mà bạn muốn họ phải làm

Bởi vì họ muốn làm

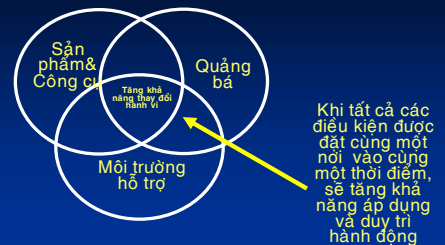
Dwight D. Eisenhower 1953-61



Điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi



Tăng khả năng thay đổi hành vi



Tăng khả năng thay đổi hành vi

Huấn luyện

Sự cố là gì ?
Quan trọng của báo cáo ?
Làm thế nào để báo cáo ?

Truyền thông

-Poster
-Tờ bướm
-Mạng BV

Công cụ

Hệ thống báo cáo tốt
Đơn giản và dễ thực hiện

Môi trường hỗ trợ

Lãnh đạo
Khen thưởng
Phản hồi

21

Tăng khả năng thay đổi hành vi

Huấn luyện

Sự cố là gì ?
Quan trọng của báo cáo ?
Làm thế nào để báo cáo ?

Truyền thông

-Poster
-Tờ bướm
-Mạng BV

Công cụ

Hệ thống báo cáo tốt
Đơn giản và dễ thực hiện

Môi trường hỗ trợ

Lãnh đạo
Khen thưởng
Phản hồi

22

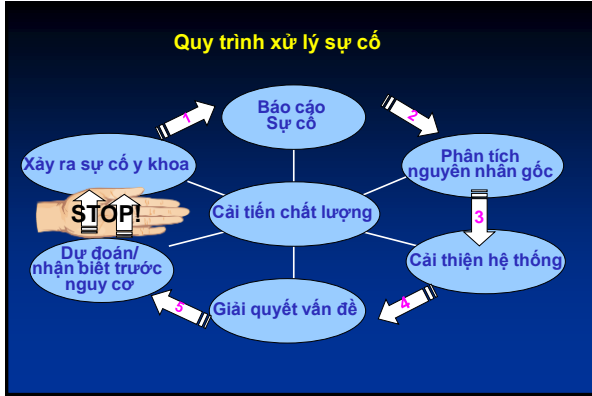
Hệ thống báo cáo

- Quy trình đơn giản
 - Định nghĩa sự cố rõ ràng
 - Có sơ đồ cấu trúc hoàn chỉnh
- Có phân công NV chịu trách nhiệm
- Cho phép báo cáo không tên
- Có hệ thống phản hồi

Hệ thống báo cáo

- Hệ thống báo cáo qua mạng internet
 - Báo cáo sự cố bí mật và không cần xưng tên
 - Cho phép thống kê cập nhật kịp thời
- Nghiên cứu NC cho thấy có sự cải thiện về tỉ lệ báo cáo sự cố khi áp dụng hệ thống báo cáo sự cố mới.

Parmelli, E. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;8:CD005609.
Kuo YH. Comput Inform Nurs. 2012 Jul;30(7):386-94.



Mức độ	Nội dung	Ví dụ
1	Đã có nguy cơ xảy ra tai biến do nhầm lẫn nhưng chưa dẫn đến nguy hại	<ul style="list-style-type: none"> Lấy nhầm thuốc, chuẩn bị thực hiện thì tự phát hiện, chưa thực hiện lên bn Chuẩn bị nhầm bn để làm thủ thuật, phẫu thuật, xét nghiệm.. nhưng chưa thực hiện thì tự phát hiện
2	Đã có nhầm lẫn nhưng chưa gây hậu quả cho bệnh nhân	<ul style="list-style-type: none"> Đã thực hiện thuốc quá liều lên bn, nhưng liều lượng chưa đáng kể và loại thuốc này có thể dùng liều cao hơn mà không ảnh hưởng Đã rút máu lấy XN thì phát hiện nhầm bn, phải rút máu lại Đã báo đưa bn đi mổ thì phát hiện nhầm bn trước khi chuyển

Mức độ	Nội dung	Ví dụ
3	Nhầm lẫn đã gây hậu quả nhưng chưa gây thương tật	<ul style="list-style-type: none"> Chính nhầm số giọt truyền dịch nhưng phát hiện kịp thời chưa có biến chứng Té ngã nhưng không chảy máu, không ghi nhận thương tổn 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 bn ra khỏi phòng mổ Nhân viên bị kim đâm hay máu bắn mắt trong làm việc

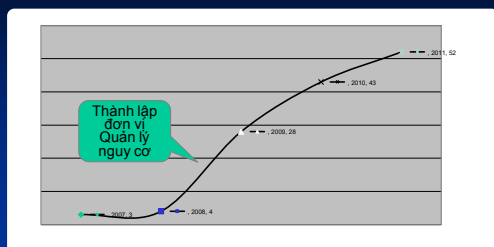
Mức độ	Nội dung	Ví dụ
4	Nhầm lẫn dẫn đến hậu quả nghiêm trọng, gây thương tật	<ul style="list-style-type: none"> - Phẫu thuật nhầm bệnh nhân, nhầm vị trí gây thương tật cho bệnh nhân - Bỏ quên gạc, dụng cụ trong phẫu thuật gây thương tổn, nhiễm trùng - Tê ngã gây gãy xương, chấn thương sọ não - Tai biến khi làm các thủ thuật gây thương tổn đến cơ quan - Sử dụng thuốc quá liều, nhầm thuốc, gây shock nhưng cấp cứu kịp thời, chưa tử vong
5	Nhầm lẫn dẫn đến hậu quả nghiêm trọng, gây tử vong	<ul style="list-style-type: none"> - 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 bn tử vong - Bệnh nhân tử vong do vô ý té, ngã

Nội dung	Vấn đề về quản lý
<ul style="list-style-type: none"> - Lấy nhầm thuốc, chuẩn bị thực hiện thi tự phát hiện, chưa thực hiện lên bn 	Tên thuốc, mẫu mã thuốc có giống nhau không (look alike, sound alike)
<ul style="list-style-type: none"> - Chuẩn bị nhầm bn để làm thủ thuật, phẫu thuật, xét nghiệm.. nhưng chưa thực hiện thi tự phát hiện 	<ul style="list-style-type: none"> Truyền đạt thông tin không chính xác Tên bn giống nhau Bn nằm chung giường

Mức độ	Nội dung	Nguyên nhân	Giải quyết
1	Chuẩn bị bóp bóng thì van bóng bị rớt ra	Chất lượng bóng kém	Đưa tiêu chuẩn bóng ambu khi xét mua mới
2	Thuốc và dịch truyền chảy ngược ra kim luôn	Chất lượng kim kém	Thay loại kim khác. Đưa vào tiêu chuẩn khi xét mua mới
3	- Nhân viên bị kim đâm trong khi tiêm thuốc (2)	- Bn đông, bất cần - Nhân viên mới	- Đào tạo, hướng dẫn lại quy trình - Tiêm phòng

Mức độ	Nội dung	Nguyên nhân	Giải quyết
3	-Chích thuốc nhầm người bệnh	- Người bệnh nằm kế nhau	-Hướng dẫn lại quy trình tiêm AT
3	-Bn bị côn trùng cắn	-Xác định loại côn trùng, nguồn gốc	-Hướng dẫn lại quy trình tiêm AT -Phun xịt thuốc diệt côn trùng

Số lượng báo cáo sự cố chủ động từ các khoa theo năm



Bàn luận

- Xây dựng hệ thống báo cáo sự cố là quan trọng
- Cần nhiều biện pháp để động viên nhân viên báo cáo sự cố
- Mỗi sự cố đều phải có giải quyết triệt để và có phản hồi

Phương pháp đảm bảo tuân thủ

