



Hệ Thống Quản Lý Sự Cố Trực Tuyến & Quản Lý Nguy Cơ Tại Bệnh Viện

KHÁI NIỆM VỀ SỰ CỐ VÀ CÁC LOẠI SỰ CỐ (Incident)



Sự Cố Suýt Xảy Ra (Near Miss)

- là sự cố hoặc tập hợp các tình huống chưa gây nguy hiểm hoặc tổn thương trên thực tế nhưng **có khả năng** gây nguy hiểm hoặc tổn thương

Ví dụ:

- Cấp phát sai thuốc (nhưng được một người điều dưỡng nhận ra)
- Thiết bị đang sử dụng không hoạt động...
- Lối thoát hiểm bị chặn

Report Near Misses



Checking a **near** thing can
prevent the **real** thing!

Sự Cố Sai Biệt (Variance)

Sự cố sai biệt là:

- Mong đợi $><$ thực tế xảy ra
- Nguyên nhân: không tuân thủ các chính sách, quy trình, quy định



Ví dụ:

- Hút thuốc gần cổng bệnh viện
- Ra vào bệnh viện bằng cửa thoát hiểm/cửa cấp cứu



Sai biệt

Sự Cố Đặc Biệt Nghiêm Trọng (Sentinel Event)

Sự cố đặc biệt nghiêm trọng là:

- Sự việc gây ra cái chết không mong đợi hoặc thiệt hại nghiêm trọng cho bệnh nhân (tử vong, chấn thương nặng về tâm lý hoặc thể chất)

Ví dụ:

- Bệnh nhân té ngã nghiêm trọng
- Truyền sai nhóm máu
- Bệnh nhân bị hãm hiếp





Toa thuốc
quá phức tạp



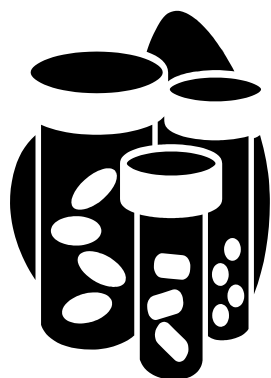
Chỉ định điều trị
không rõ ràng



Quá tải cho chỉ
định điều trị



Quá tải
bệnh nhân



các dịch, hóa chất và
thuốc có tên gọi và hình
dạng giống nhau



Những ca bệnh phức tạp
nhiều nhân viên tham gia



Cấp cứu khẩn cấp



Thay đổi nhân viên
liên tục



Áp lực, quá tải công việc

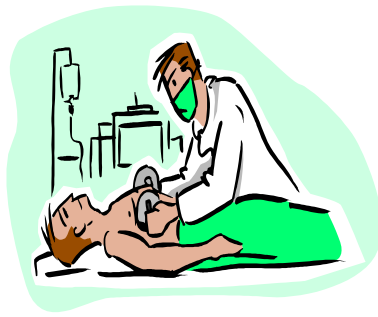


Bệnh nhân nhạy cảm
khó tính

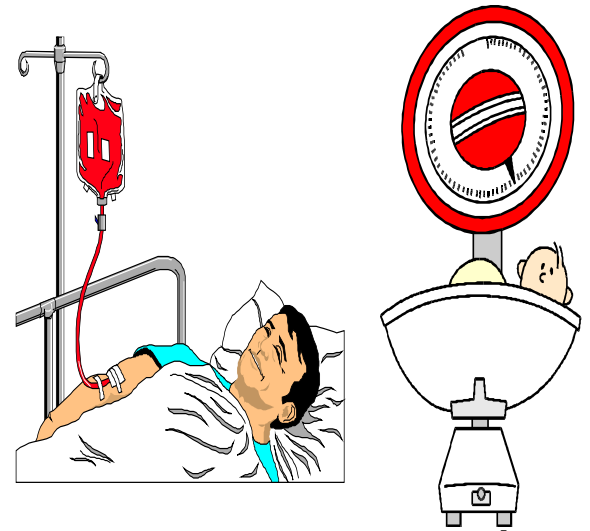
Y Tế - Môi trường nguy cơ cao
“Sự sắp đặt hoàn hảo để tạo ra sự cố, rủi ro”



im lặng tập thể



bệnh tật có thể che giấu
sai lầm y khoa



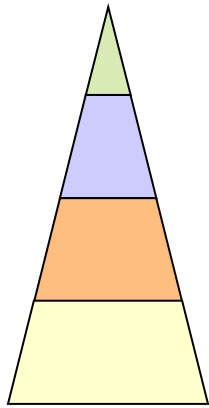
BN không nhận thức tốt hoặc
không nói được



bàn giao nhiều lần



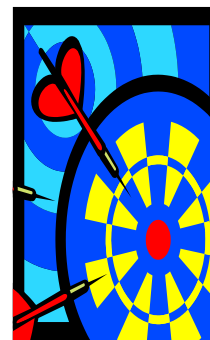
văn bản không hoàn chỉnh,
dễ sai sót



văn hóa
theo trật tự



văn hóa trừng phạt



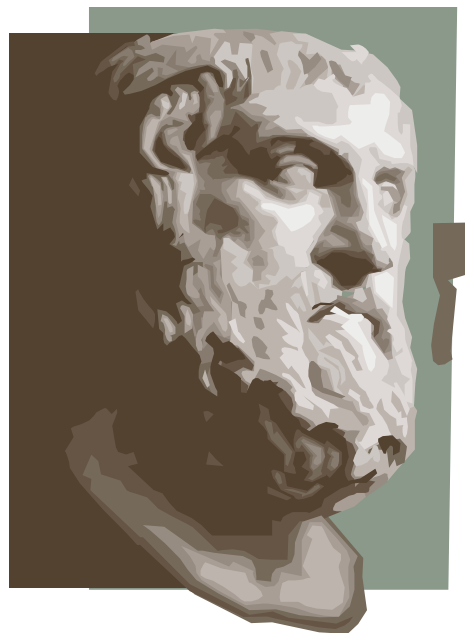
Hầu hết các sai lầm suýt
xảy ra hoặc phản ứng nhẹ

Y TẾ - Môi trường nguy cơ cao
“Sự sắp đặt hoàn hảo để che giấu sai sót”

Số Liệu

- Hơn một triệu bệnh nhân bị tổn thương từ quá trình điều trị hàng năm tại Mỹ (*Article of Lucian Leape – 2011*)
- 10% bệnh nhân nằm viện có tổn thương từ sai sót gây ra do nhân viên y tế (*UK An organization with a memory, 2000 report, Dept. of Health*)
- 44,000 -98,000 tử vong tại bệnh viện mỗi năm do sai sót y khoa tại Mỹ (*IOM report 1999, USA*)

An Toàn Bệnh Nhân ?



Hippocratic Oath

“Đầu tiên là **không làm hại**

First do no harm.”

Cuộc Cách Mạng về Quản Lý Rủi Ro trong Ngành Y Tế

- Vào những năm **1960**: Có **quyền bệnh nhân** trong những quyền cá nhân của con người
- **1970s**: Quản lý rủi ro trong ngành y tế
- **1980s**: Các bệnh viện chuyển từ bảo đảm có một môi trường làm việc an toàn đến cung cấp dịch vụ điều trị có chất lượng; Tổ chức Quản Lý Nguy Cơ Trong Y Tế của Mỹ ra đời
- Xuyên suốt **1990s**: quản lý rủi ro và cải tiến chất lượng phát triển song song với nhau
- **Ngày nay**: Quản lý nguy cơ đã có sự thay đổi đáng kể từ bảo vệ khỏi tai nạn, rủi ro đến việc quan tâm, giải quyết tất cả các mối nguy cơ ở mọi lĩnh vực của mọi tổ chức cung cấp dịch vụ y tế

Vai Trò của Quản Lý Sự Cố/Tai Nạn trong Quản Lý Nguy Cơ, Rủi Ro

- Tai nạn, sự cố phải được báo cáo, được biết để có thể điều tra, xem xét
- Công cụ quan trọng
- Xác định sự cố rủi ro trước khi nó xảy ra (sự cố suýt xảy ra)
- Biết những yếu tố nguy cơ dẫn đến → có kế hoạch ngăn chặn xảy ra trong tương lai
- Cung cấp dữ liệu, thông tin, định hướng cho chiến lược phòng ngừa rủi ro của bệnh viện
- Vai trò quan trọng trong cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân

Hệ thống Quản lý Sự Cố Trực Tuyến tại bệnh viện FV

- **Triển khai thành công tại FV từ tháng 3 2012**
- Hệ thống rất hiệu quả có nhiều tính năng vượt trội
- Hệ thống hóa tất cả các khâu trong quá trình quản lý sự cố, rủi ro
- Dễ dàng tìm thông tin của bất kì sự cố nào
- Lôi kéo nhân viên tham gia vào hệ thống quản lý sự cố

Incident workflow

Reporting



Checking



Classifying
Assigning



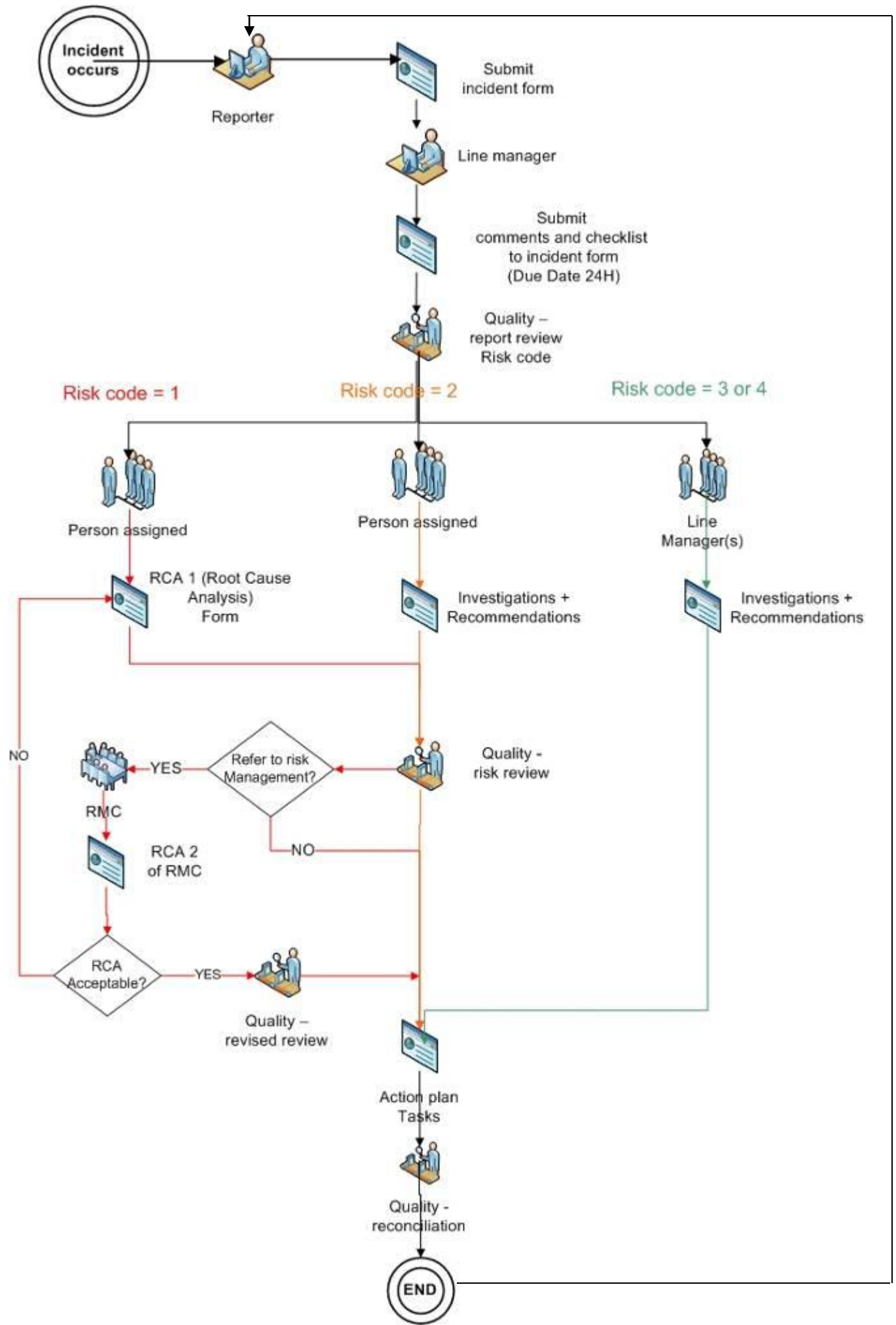
Investigating
Recommending



Action
Resolution



Closure






Checking

1

Initial Assessment

MANDATORY FIELD

Reporter :	<input type="text" value="Michael LALLEMAND"/>
Date of Incident *:	<input type="text" value="23/03/11"/>
Time of Incident *:	<input type="text" value="13:25"/> <small>Et: 10:35</small>
Place of Incident *:	<input type="text" value="First"/>
Person or Equipment affected by the Incident *:	<input checked="" type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Staff <input type="radio"/> Visitor/Contractor <input type="radio"/> Doctor <input type="radio"/> Other
Patient name :	<input type="text" value="David Ronfle"/>
Hospital number *:	<input type="text" value="2145"/>
Description of Incident *:	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">  <p>David fell from his chair in the ENT waiting room. David Broke his wrist</p> </div>
Immediate Actions taken *:	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">  <p>The doctor assistant accompanied David to the A&E department.</p> </div>
Severity of Incident *:	<input type="radio"/> Serious <input type="radio"/> Major <input checked="" type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Minor <input type="radio"/> Minimal
Type of Incident *:	<input type="radio"/> Near Misses <input type="radio"/> Variance <input type="radio"/> Sentinel Events
Line Manager checklist*	<input type="radio"/> The occurrence has been reviewed to ensure that any corrective action carried out is adequate <input type="radio"/> The incident has been reviewed to see if there is an opportunity for improvement by changing the way things are done (preventative action). <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No Is there an opportunity for preventative action? If Yes, please elaborate in the "Manager Comments" below
Manager comments*	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">  </div>

SUBMIT

Classifying, assigning

1 Initial Assessment

Mandatory field *

Subject of incident *	<input type="text"/>																																																	
Reporter :	Michael LALLEMAND																																																	
Date of incident :	02/03/2011																																																	
Time of incident :	22:00																																																	
Place of incident :																																																		
Person or Equipment affected by the Incident :	<input checked="" type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Staff <input type="radio"/> Visitor/Contractor <input type="radio"/> Doctor <input type="radio"/> Other																																																	
Patient name :	<input type="text" value="Michael Lallemand"/>																																																	
Hospital number *	<input type="text" value="13423"/>																																																	
Description of incident *:	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>Fell from the chair</p> </div>																																																	
Immediate Actions taken *:	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>Staff came to see if I did break anything</p> </div>																																																	
Line Manager checklist*	<input type="radio"/> The occurrence has been reviewed to ensure that any corrective action carried out is adequate. <input type="radio"/> The incident has been reviewed to see if there is an opportunity for improvement by changing the way things are done (preventative action). <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No Is there an opportunity for preventative action? If Yes, please elaborate in the "Manager Comments" below																																																	
Manager comments*	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> </div>																																																	
Severity of incident *:	<input type="radio"/> Serious <input type="radio"/> Major <input type="radio"/> Moderate <input checked="" type="radio"/> Minor <input type="radio"/> Minimal																																																	
Type of Incident *:	<input checked="" type="radio"/> Near Misses <input type="radio"/> Variance <input type="radio"/> Sentinel Events																																																	
Severity Assessment Code (SAC) *:	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">SAC</th> <th colspan="5">CONSEQUENCE</th> </tr> <tr> <th>Serious</th> <th>Major</th> <th>Moderate</th> <th>Minor</th> <th>Minimum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th rowspan="5">LIKELIHOOD</th> <th>Frequent</th> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <th>Likely</th> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <th>Possible</th> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <th>Unlikely</th> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <th>Rare</th> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">RCA processes</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Recommendations processes</td> </tr> </tbody> </table>	SAC		CONSEQUENCE					Serious	Major	Moderate	Minor	Minimum	LIKELIHOOD	Frequent	1	1	2	3	3	Likely	1	1	2	3	4	Possible	1	2	2	3	4	Unlikely	1	2	3	4	4	Rare	2	3	3	4	4	RCA processes			Recommendations processes		
SAC				CONSEQUENCE																																														
		Serious	Major	Moderate	Minor	Minimum																																												
LIKELIHOOD	Frequent	1	1	2	3	3																																												
	Likely	1	1	2	3	4																																												
	Possible	1	2	2	3	4																																												
	Unlikely	1	2	3	4	4																																												
	Rare	2	3	3	4	4																																												
RCA processes			Recommendations processes																																															
Incident category *:	<input type="text" value="Clinical"/>																																																	
Incident sub category *:	<input type="text" value="Blood transfusion"/>																																																	
Assign to *:	Primary: <input type="text" value="S, D"/>																																																	
Due date *:	<input type="text"/>																																																	
Cc:	<input type="text" value="S, D"/>																																																	

EXPORT INCIDENT

SUBMIT

Investigation Recommending

1

Initial Assessment

2

Investigation(s) / Recommendation(s)

1

INVESTIGATIONS / RESULTS



RECOMMENDATIONS






SAVE TO DRAFT

SUBMIT

Action




1 Initial Assessment 2 Investigation(s) / Recommendation(s) 3 Action Plan

ID <i>Task</i>	What <i>Task description</i>	When <i>Due date</i>	Who <i>Assigned to</i>	Where <i>Location / Hospital</i>	Status
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>  	Fifth Floor Main Building 	Not started

▶ Add Task

[← Back to incident list](#)

Resolution

ID <i>Task</i>	What <i>Task description</i>	When <i>Due date</i>	Who <i>Assigned to</i>	Where <i>Location / Hospital</i>	Status
<input checked="" type="checkbox"/>	Task description	<input type="text"/>	<input type="text"/>  	Fifth Floor Main Building 	Not started

▶ Add Task

Closure

Incident list

NEW INCIDENT

INCIDENT LIST

FILTER

Add filter:

Apply Clear

ID	TITLE	PROCESS	CATEGORY	DEPARTMENTS INVOLVED	INCIDENT DATE	ASSIGNED TO	REPORTER	STATUS
201	Hemoptysis during pulmonary tumor biopsy under CT - 9 Aug 12	Line manager	Surgery/ Anaesthesia/ Procedure	Imaging	09/08/2012	Phi Ich Nghi (Dr.)	Tran Thu Phuong (Dr.)	Assessed/Assigned
200	Lost Blood samples by TNT - 8 August 12	Recommendation	Operational issue	Laboratory & Blood Bank	27/07/2011	Raymond Zanda (Dr.)	Nguyen Thi Ngoc (Ms.)	Assessed/Assigned
199	Trouser and belt lost at staff room in 5th Floor - 8 Aug 12	Recommendation	Security Services	Ward Management	06/08/2012	Hang Phuoc Nguyen (Mr.)	Dao Vu Mai Thy (Ms.)	Assessed/Assigned
197	Patient benefit with Membership & Medical Record Management-6 Aug 12	Recommendation	Operational issue	FVH OPD; Marketing & Business Development Department; Medical Record	06/08/2012	Nguyen Thi Hue (Ms.)	Ha Dung (Ms.)	Assessed/Assigned
196	N/A	N/A	N/A		05/08/2012	Tran Thi Kim Ngan (Ms.)	Nguyen Thi Anh Thu (Ms.)	Checked
195	Doctor Progress Notes Form and Printing the consent form in Amalga -3 Aug 12	Recommendation	Communication issue	General Store; ICT Department; Marketing; Medical Record; Nursing Department	03/08/2012	Lee Poh Lian (Pauline) (Ms.)	Chu Thi Nguyet Anh (Ms.)	Assessed/Assigned
194	N/A	N/A	N/A		03/08/2012	Alain Labbe (Mr.); Tran Thi Kim Ngan (Ms.)	Do Thi Chi Mai (Ms.)	Open
193	Requirement service clerk at QMS ticket printer- 31 July 12	Line manager	Operational issue	Pharmacy Department	27/07/2012	Olivier LAVOIX (Dr.)	Pham Ngoc Xuan Son (Ms.)	Assessed/Assigned
192	Ladies restroom on first floor F building- 31 July 12	Recommendation	Pan-Pacific Services	Hospitality Services Department	31/07/2012	Alain Labbe (Mr.)	Tran Phuong Lan (Ms.)	Assessed/Assigned
191	Request information of patient condition after operation- 30 July 12	Recommendation	Surgery/ Anaesthesia/ Procedure	Obstetrics & Gynaecology	26/07/2012	Tran Thi Kim Ngan (Ms.)	Phan Hai Yen (Ms.)	Investigated

EXPORT LIST

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... Next

Incident History

monitoring

Filter by

Trends

Incident tracking

Statistics

Dashboards

ownership

Category

Communication

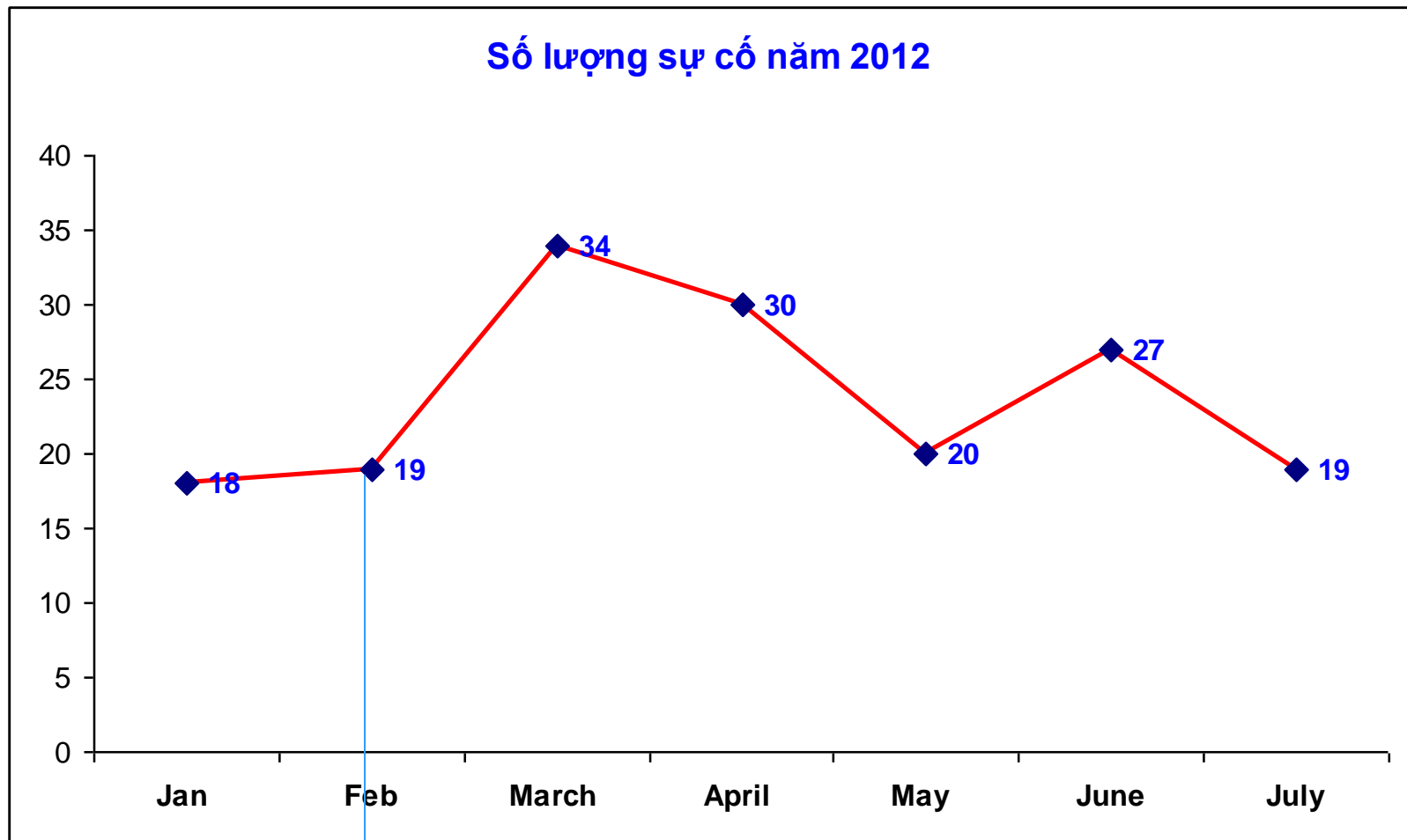
Những Đánh Giá Ban Đầu về Hệ Thống Trực Tuyến

- Đơn giản hóa quá trình báo cáo → kích lệ nhân viên
- Chuẩn hóa và hệ thống hóa tất cả các khâu trong quá trình quản lý sự cố và rủi ro tại bệnh viện: làm báo cáo sự cố, điều tra, đưa ra kế hoạch hành động và giám sát, đưa vào kế hoạch phòng chống rủi ro cho toàn bệnh viện vv..
- Rất dễ dàng để xem xét và theo dõi từng sự cố
- Hỗ trợ trong quá trình làm báo cáo

Những Đánh Giá Ban Đầu về Hệ Thống Trực Tuyến (tt)

- Xây dựng văn hóa cho bệnh viện
- Là một cách tiếp cận mới trong việc ngăn chặn rủi ro, sự cố, giúp tăng an toàn bệnh nhân
- Giao tiếp hiệu quả hơn trong nhân viên
- Hỗ trợ cho chương trình quản lý rủi ro tại bệnh viện

Tăng Số Lượng Báo Cáo



Thời điểm triển khai hệ thống trực tuyến

Tác Động Lên Quản Lý Rủi Ro

- **Sự cố:**
Bệnh nhân 69 tuổi, bị té ngã, gãy cổ xương đùi
- **Phân tích nguyên nhân gốc:**
 1. Thiếu qui trình đánh giá nguy cơ té ngã
 2. Thiếu qui trình đánh giá sau té ngã
- **Kế hoạch hành động giảm rủi ro:**
 1. Xây dựng qui trình
 2. Huấn luyện nhân viên
 4. Xây dựng chương trình giáo dục bệnh nhân, thân nhân
- **Kết quả:** Không có sự cố té ngã nghiêm trọng trong vòng 9 tháng



Ý kiến của Nhân Viên



Le Duc Ngan Ha
Hospitality Services Secretary

It is very easy to do an incident report and I can see the result of investigation and improvement. It is good.

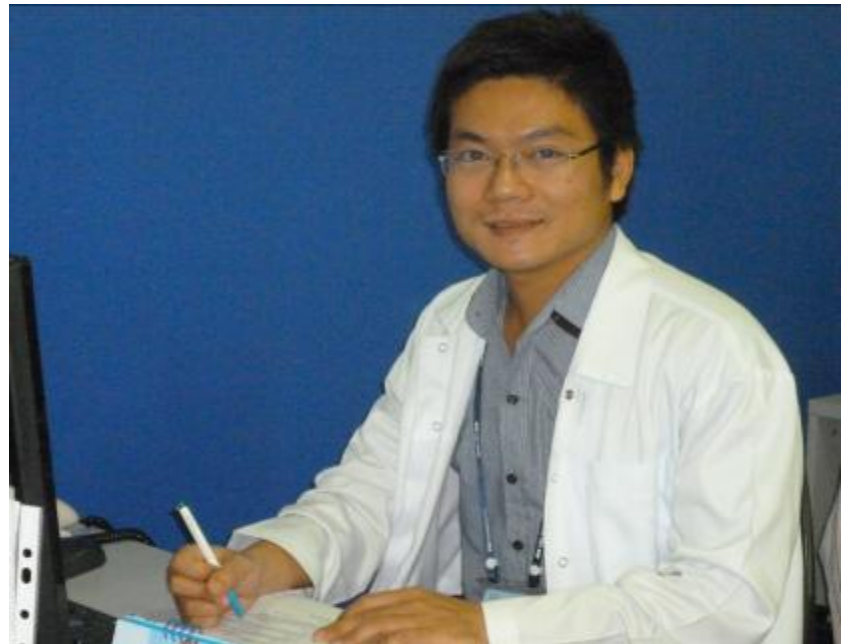
I am very happy with the new system but it is great if the system could send me a copy of the incident which I involved.



Dominique de Sales
Head midwife

FV staff testimonies

The new system encourages staff do incident reporting and have a team to investigate



Dr. Vo Trieu Dat
Obstetrics & Gynecology



Ms Lam Thuy Huynh
Medical Secretary

The system make it easy for the involved people to view the updated information and action plan of an incident

FV staff testimonies



Dang Minh Luan
Food & Beverage Manager

The new system is good but we need to have automatic email from the system to announce the moving of the investigation

Encourage staff
involve and know
about the errors
to give the better
services to
patient



THANK YOU

linh1.phan@fvhospital.com



World Class Healthcare in Vietnam

