**HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH SỞ Y TẾ TP.HCM**

**BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH**

**PHIẾU KIỂM TRA – GIÁM SÁT CHUYÊN ĐỀ**

**AN TOÀN NGƯỜI BỆNH**

Bệnh viện : BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Ngày kiểm tra : ngày 02/04/2014

|  |  |
| --- | --- |
| Thành phần đoàn kiểm tra : | TS.BS Tăng Chí Thượng - Phó Giám Đốc Sở Y tế |
| BS Nguyễn Thị Thoa - Phó trưởng Ban |
| BS Phạm Thanh Hải - Phó Trưởng Ban |
| BS Lê Huy Nguyễn Tuấn - Thành viên |
| BS Phạm Phúc Hải – Thành viên |
| BS. Nguyễn Đức Vũ – Thành viên |
| ThSĐD Trần Thị Hồng Yến - Thành viên |
| ThS.ĐD Trần Thị Kim Ngọc – Thành viên |
| ThSĐD. Nguyễn Cẩm Lệ - Thành viên |
| DS Hà Song Lam – Thành viên |
| CNĐD Võ Thuận Anh – Thành viên  |
| ThSĐD Huỳnh Thị Phượng – Thư ký |
|  |
|  |
| Thành phần BV tiếp đoàn : | DS. Huỳnh Thị Thanh Thủy – Phó Giám đốc |
| BS. Hoàng Thị Diễm Tuyết – Phó Giám đốc |
| BS. Phạm Thanh Hải – Phó trưởng phòng QLCL |
| BS. Huỳnh Thanh Hương – Trưởng phòng TCCB |
| CNHS. Thái Thị Lệ Thu – Trưởng phòng Điều Dưỡng |
| BS. Vũ Duy Minh – Trưởng khoa KSNK |
| DS. Nguyễn Thị Lầu – Trưởng khoa Dược |

 **NỘI DUNG KIỂM TRA – GIÁM SÁT CHUYÊN ĐỀ ATNB**

**1. Tình hình tai biến điều trị : 911**

* Số ca tai biến :

+ Tai biến nặng : 10

+ Tai biến nhẹ : 901

* Số ca gia đình có bức xúc liên quan đến tai biến (thưa kiện bệnh viện, Sở Y tế, Bộ Y tế)
* Số ca BV được phản hồi tuyến trên có liên quan đến sai sót :
* Phân nhóm tai biến điều trị :

+ Liên quan sử dụng thuốc : 139

+ Liên quan đến phẫu thuật : 124

+ Liên quan sử dụng trang thiết bị : chưa ghi nhận

+ Liên quan thông tin sai : chưa ghi nhận

+ Liên quan đến môi trường chăm sóc : chưa ghi nhận

+ Khác: 657 (Băng huyết sau sinh)

**2. Nội dung giám sát:**

|  |
| --- |
| **1.NGUY CƠ TAI BIẾN ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH VIỆN**  |
| 1.1 Quá tải  |
| Có: X | Không |  |
| Ghi chú :- Số giường kế hoạch : 1500 Số giường thực kê : 1731 Số phòng khám : 99 bàn khám |
| 1.2 Thiếu nhân viên |
| Có | Không : X |  |
| Ghi chú :- Tổng số nhân viên : 2079 ;BS : 434 ;ĐD, NHS : 1200- Số BS, ĐD trong ca trực : + Mỗi khoa đều có BS trong giờ trực : không (còn trực ghép) + Khoa HS/Khoa CC-HS : 25/42........... BS/giường bệnh, 180/42 ĐD/giường bệnh  |
| 1.3 Thiếu trang thiết bị theo dõi người bệnh  |
| Có: X | Không |  |
| Ghi chú :* Số monitor của BV : 72 Số Pulse-Oximeter của BV : 77
* Tại khoa HS/CC-HS : số monitor/giường bệnh : 17/42, số Pulse-Oximeter/giường bệnh: 15/42
* Tại các khoa thường : số monitor/giường bệnh: 55/1458, số Pulse-Oximeter/giường bệnh: 62/1458
 |
| 1.4 Thiếu trang thiết bị cho điều dưỡng (bơm tự động ….) |
| Có: X | Không |  |
| Ghi chú: - Số BTTĐ của BV: 147 , số máy truyền dịch của BV: 79* Tại khoa HS/CC-HS : số BTTĐ/giường bệnh : 38/42, số máy truyền dịch/giường bệnh : 11/42
* Tại các khoa thường : số BTTĐ/giường bệnh : 109/1458, số máy truyền dịch/giường bệnh: 68/1458
 |
| 1.5 Có sử dụng thuốc có độ an toàn hẹp hoặc thuốc vận mạch đòi hỏi liều lượng chính xác |
| Có: X | Không |  |
| Ghi chú:- Loại thuốc: Salbutamol, Theophyline, Digoxin |
| 1.6 Có thực hiện can thiệp điều trị, chẩn đoán xâm lấn, hoặc phẫu thuật |
| Có: X | Không |  |
| Ghi chú:- Loại can thiệp: thắt động mạch hạ vị, nội soi buồng tử cung can thiệp. |

|  |
| --- |
| **2. HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ BỆNH VIỆN VỀ ATNB**  |
| **2.1. BV xem ATNB là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của BV** |
| - Trong kế hoạch hoạt động hàng năm của BV có nội dung ATNB: không- Trong kế hoạch hoạt động hàng năm của các khoa, phòng: có - Trong văn bản đột xuất của BV thông báo đến nhân viên về ATNB: có - BV có tổng kết hàng năm chuyên đề về ATNB: không- Hoạt động khác: |
| **2.2. BV có xây dựng và triển khai qui trình xử trí khẩn cấp cho những BN có sự cố hoặc bệnh lý nguy cơ tử vong cao** - Không: X - Có: + Loại sự cố/bệnh lý: + Mức độ huy động: chỉ ở cấp khoa, cấp bệnh viện* Có tổ chức diễn tập
* Thực tế đã cứu sống BN:
 |
| **2.3. Thiết lập hệ thống báo cáo sự cố trong bệnh viện** - Có xây dựng và triển khai báo cáo sự cố tự nguyện: X + Hình thức báo cáo: qua hệ thống, qua email + Tất cả nhân viên đều được phổ biến: X + BV có hình thức động viên nhân viên báo cáo sự cố tự nguyện: khen thưởng 1 triệu đồng cho khoa* Có xây dựng và triển khai giám sát chủ động sự cố:

+ Người được phân công: có+ Qua HSBA: có+ Loại HSBA được giám sát sự cố: Tử vong: X ;Chuyển viện: X :Tái nhập viện: X ;Khác: X + Hình thức khác |
| **2.4. Bệnh viện xây dựng, ban hành, tổ chức huấn luyện chuyên đề các qui trình ATNB bắt buộc:** - Qui trình an toàn liên quan đến cấp phát, sử dụng thuốc cho người bệnh Có: X Ghi chú: Quy trình cấp phát thuốc từ Khoa Dược đến người bệnh* Qui trình an toàn liên quan đến truyền máu và sản phẩm của máu

Có: X Ghi chú:* Qui trình an toàn liên quan đến phẫu thuật

Có: XGhi chú |
| **2.5. BS, ĐD bệnh viện được huấn luyện, đào tạo và thẩm định thực hiện chuyên môn kỹ thuật** - BV có triển khai chương trình đào tạo cho BS mới:  - BV có triển khai chương trình đào tạo cho ĐD mới: - BV có tổ chức thẩm định cho phép BS, ĐD thực hiện các kỹ thuật xâm lấn có nhiều nguy cơ: |
| **2.6. BV có lồng ghép nội dung ATNB trong qui trình kỹ thuật của BS, ĐD** - Lồng ghép nội dung ATNB trong qui trình kỹ thuật của BS: + Có, các qui trình có nội dung ATNB:* Lồng ghép nội dung ATNB trong qui trình kỹ thuật, chăm sóc của ĐD/NHS

+ Có, các qui trình có nội dung ATNB: |
| **2.7. BV có triển khai hệ thống khó mắc lỗi:** - Bảng biểu, hình ảnh tránh sai sót, nhầm lẫn trong sử dụng thuốc  + Chưa thực hiện + Ghi chú* Bảng kiểm dụng cụ, gạc trong phòng mỗ

+ Có đầy đủ + Ghi chú* Qui trình 3 đúng chống nhầm lẫn BN, nhầm lẫn vị trí phẫu thuật

+ Có: X + Ghi chú* Ứng dụng CNTT trong kê đơn, phần mềm để nhắc liều lượng, tương tác thuốc,…

+ Chưa thực hiện+ Ghi chú* Ứng dụng CNTT tra cứu nhanh phác đồ điều trị

+ Chưa có+ Ghi chú* Các hình thức khó mắc lỗi khác

+ Xác định giới tính qua hệ thống thông tin điện tử+ Bảng kiểm tra trước, trong và sau mổ (WHO) |
| **2.8. Xử trí tình huống khi có bức xúc của gia đình người bệnh vì tai biến điều trị** **-** BV có thành lậpHội đồng chuyên môn theo Luật khám chữa bệnh - BV có ban hành qui trình giải quyết khi có bức xúc của thân nhân người bệnh vì tai biến điều trị |
| **2.9. Thành lập Ban an toàn người bệnh** |
| Có | Không |  |
| Ghi chú:* Có quyết định thành lập: có
* Thành phần Ban ATNB có đủ BS, DS, ĐD/NHS: có
* Thành phần Ban ATNB có các nhân viên của khoa nguy cơ cao (khoa có sử dụng thuốc hoặc các can thiệp xâm lấn, phẫu thuật): có
* Trưởng Ban ATNB là: BGĐ, trưởng phòng KHTH, trưởng khoa, khác: có
* Có xây dựng mạng lưới ATNB trong bệnh viện, thành phần của mạng lưới ATNB: có
 |
| **2.10. Hoạt động của Ban ATNB**  |
| 2.10.1. Họp Ban ATNB |
| Có: X | Không |  |
| Ghi chú:* Họp định kỳ hàng tháng
* Họp đột xuất khi có sự cố tai biến
* Họp định kỳ hàng tháng và họp độ xuất khi có sự cố: có X
* Nội dung họp định kỳ: 3 tháng /lần
* Có đề xuất giải pháp tăng cường ATNB cho GĐBV:
 |
| 2.10.2. Hoạt động kiểm tra, giám sát chuyên đề về ATNB |
| Có: X | Không |  |
| Ghi chú:* Trong kế hoạch hoạt động của Ban ATNB
* Chuyên đề kiểm tra, giám sát về ATNB:

+ Sử dụng thuốc+ Thủ thuật, phẫu thuật+ Khác:* Thực tế đã kiểm tra, giám sát chuyên đề ATNB của BV:

+ Chủ đề+ Phát hiện cần cải tiến hoặc chấn chỉnh: |
| 2.10.3. Bản thông tin ATNB |
| Có: X | Không |  |
| Ghi chú:* Hình thức bản thông tin ATNB: có X
* Chỉ thông tin chung của BV đến cán bộ chủ chốt: có X
* Thông tin đến từng khoa: có X
* Thông tin đến từng BS, ĐD/NHS
* Ghi chú:
 |
| 2.10.4. Khảo sát văn hóa ATNB  |
| KhôngPhiếu khảo sát do Ban ATNB của BV tự thực hiệnPhiếu khảo sát từ tham khảo các Tổ chức ATNB trên thế giớiGhi chú |

**3. Kết luận của Đoàn kiểm tra, giám sát:**

* Những điểm nổi bật của bệnh viện về hoạt động ATNB:
	+ Tư vấn của dược lâm sàng của dược sỹ cho người bệnh và có tổng kết mỗi 6 tháng
	+ Công nghệ thông tin tránh mắc lỗi về giới tính
	+ Bảng kiểm trong kiểm soát trước, ttrong và sau mỗ
	+ Có bảng thông tin ATNB
	+ Hệ thống báo cáo sự cố cho toàn nhân viên
* Những điểm hay có thể giới thiệu nhân rộng trong ngành
	+ Ban ATNB triển khai thực hiện tốt, mạng lưới báo cáo sự cố và khen thưởng động viên cho khoa báo cáo
	+ Công nghệ thông tin tránh mắc lỗi về giới tính
	+ Dược lâm sàng
* Những điểm đề nghị bệnh viện cần ưu tiên triển khai trong thời gian tới
	+ Lãnh đạo bệnh viện chưa xây dựng qui trình cấp cứu khẩn cấp trong sản khoa
	+ Biên bản phẫu thuật
	+ Chưa có sổ bàn giao bệnh nặng của BS trong khoa hồi sức
	+ Phiếu tư vấn trước mỗ chưa có BS phẫu thuật ký tên để chứng minh là BS có khám bệnh trước mỗ
	+ Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào trong kê đơn điều trị
	+ Trang thiết bị theo dõi, chăm sóc người bệnh cần phải đủ
	+ Tăng cường giám sát chủ động về ATNB của Ban ATNB

|  |  |
| --- | --- |
| **Đại diện bệnh viện** *(Đã ký)*DS. CK1. Huỳnh Thị Thanh Thủy | **Đại diện đoàn kiểm tra****Trưởng đoàn** *(Đã ký)*TS. BS. Tăng Chí Thượng |