**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: X  Ghi 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 | | |
| Không  Phiếu khảo sát do Ban ATNB của BV tự thực hiện  Phiếu khảo sát từ tham khảo các Tổ chức ATNB trên thế giới  Ghi 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 |