

BẢN TIN AN TOÀN TRONG Y TẾ

VÌ AN TOÀN SỨC KHỎE VÀ
CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG



QUÝ 2/2017

NỘI DUNG

KHEN THƯỞNG TINH THẦN BÁO CÁO SSSC TỰ NGUYỆN

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG PHÂN TÍCH SSSC 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2017

PHƯƠNG HƯỚNG HOẠT ĐỘNG PHÂN TÍCH SSSC 6 THÁNG CUỐI NĂM 2017

MỘT SỐ LƯU Ý TRONG QUÁ TRÌNH KIỂM TRA ATNB

MỘT SỐ QUY TRÌNH CẦN NẮM VỮNG

Khen thưởng tinh thần báo cáo SSSC tự nguyện

Nhằm mục đích động viên, khích lệ tinh thần nhân viên y tế tiếp tục tham gia báo cáo tự nguyện SSSC trong bệnh viện, Phòng QLCL đã xem xét và chọn lọc những sai sót sự cố tự nguyện có tính chất ảnh hưởng đến hệ thống quản lý nói chung, an toàn người bệnh và nhân viên y tế nói riêng;

Từ ngày 01/4/2017 đến ngày 30/6/2017, qua email, phòng QLCL đã tiếp nhận được 37 sai sót sự cố, trong đó có 12 sai sót sự cố đề nghị khen thưởng, 25 sai sót sự cố không thuộc diện khen thưởng;

Sau đây là bảng tổng hợp các khoa, phòng có đóng góp trong việc báo cáo sai sót sự cố tự nguyện:

Khoa/phòng	Số lần báo cáo	Thành tiền (vnd)
Khoa HHTM	01	50.000
Khoa Phụ Sản	11	550.000
Tổng cộng	12	600.000



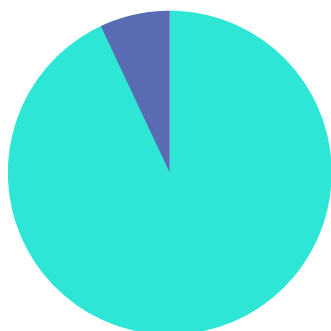
PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN

Kết quả hoạt động phân tích SSSC 6 tháng đầu năm 2017

TỔNG SỐ SSSC XẢY RA

Bắt buộc (7)

7%



Tự nguyện (93)

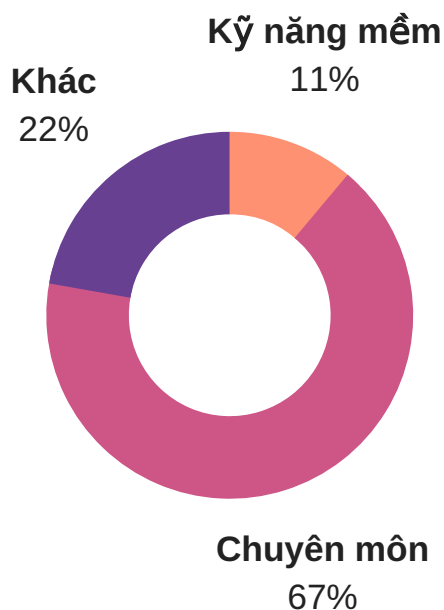
93%

SỐ SSSC ĐƯỢC PHÂN TÍCH

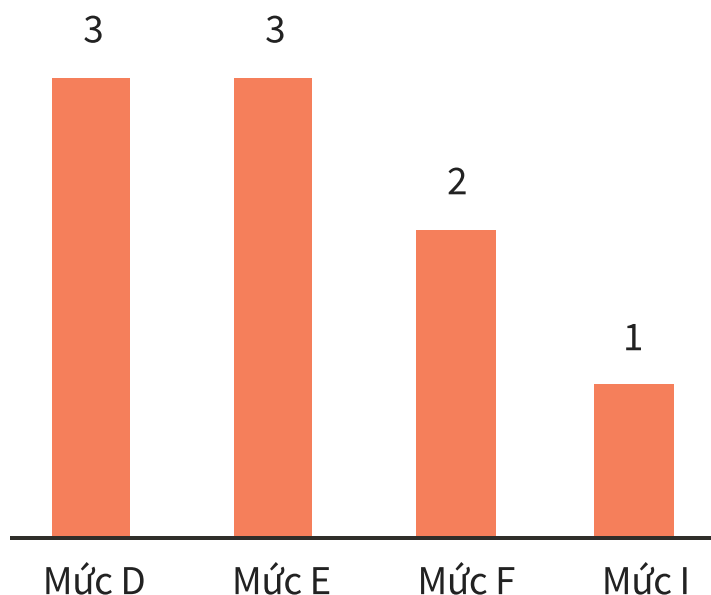
Khoa	Số SSSC được phân tích
Nội Tim mạch	02
GMHS	01
Nhi và Ngoại Tổng hợp	01
HSTCCĐ và Ngoại Tổng hợp	01
ĐTTYC	01
Phụ Sản	02
Nội Tổng hợp	01
Tổng	09



NGUYÊN NHÂN CÁC SSSC ĐƯỢC PHÂN TÍCH

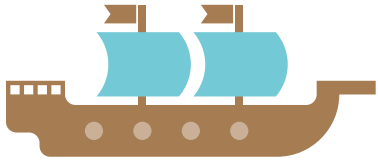


PHÂN LOẠI CÁC SSSC ĐƯỢC PHÂN TÍCH



PHƯƠNG HƯỚNG HOẠT ĐỘNG PHÂN TÍCH SSSC 06 THÁNG CUỐI NĂM 2017

TIẾP TỤC THỰC HIỆN



- Nắm bắt thông tin SSSC qua các kênh
- Phân tích nguyên nhân và đưa ra các giải pháp khắc phục, phòng ngừa



**KHUYẾN KHÍCH
MỌI NGƯỜI
THAM GIA**

Nhân viên y tế

Bác sĩ có trình độ chuyên môn và kinh nghiệm



**KHẮC PHỤC
LỖI HỆ THỐNG**

Xây dựng và ban hành rộng rãi các quy định, quy trình còn thiếu

**KHẮC PHỤC
SAI SÓT
CÁ NHÂN**



Củng cố kỹ năng mềm



Phát triển trình độ chuyên môn



Cam kết và duy trì hành động

**PHỐI HỢP
GIỮA CÁC
KHOA PHÒNG**



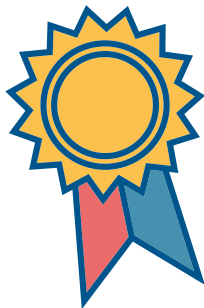
Chẩn đoán

Điều trị

Hội chẩn

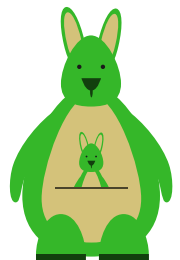
Thông tin

**CAM KẾT
THỰC HIỆN
CÁC
GIẢI PHÁP**



Phòng ngừa các SSSC tái diễn

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh



MỘT SỐ LƯU Ý TRONG QUÁ TRÌNH KIỂM TRA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH QUÝ 2/2017

QUY ĐỊNH ĐI BUỒNG

Quy định đi buồng cho BS và điều dưỡng trong bệnh viện không được đảm bảo tại một vài khoa như: HSTCCĐ, Nội thận-Tiết niệu-lọc máu, ĐTTYC, Nội Tim mạch... dẫn đến việc chậm trễ trong chẩn đoán, xử trí bệnh nhân tại các khoa lâm sàng.

QUY ĐỊNH THỜI GIAN

Chậm trễ trong việc thực hiện Quy định thời gian khám bệnh, lấy mẫu bệnh phẩm, trả kết quả và xử trí cấp cứu cho BN mới nhập viện, BN đang điều trị nội trú (04 bậc cấp cứu) tại 1 vài khoa như HSTCCĐ, Nội Tim mạch, YHCT...

CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM CLS

Theo quy định mới của BHYT, khi cho chỉ định xét nghiệm CLS, BS điều trị phải ghi rõ trên phiếu xét nghiệm bệnh phẩm là gì.

ẢNH PHÂN TÍCH SỰ CỐ



ẢNH PHÂN TÍCH SỰ CỐ



MỘT SỐ QUY TRÌNH CẦN NẮM VỮNG

QUY TRÌNH TỔ CHỨC HỘI CHẨN CHUYÊN MÔN



Thứ tự mời hội chẩn của BS điều trị

BS trưởng khoa



BS phó khoa



BS chuyên khoa của khoa (BS cột I)

Tùy vào tính chất của bệnh mà mời các BS hoặc các hệ liên quan hội chẩn, trường hợp nghiêm trọng và khẩn cấp có thể mời hội chẩn lãnh đạo.

TRONG TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

Khoa phòng có thể cử BS cột II đi hội chẩn, song phải báo cáo ngay cho BS cột I và làm biên bản hội chẩn đính vào hồ sơ bệnh án. Phiếu “Biên bản hội chẩn” này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên, chức danh.

QUY ĐỊNH 5 ĐÚNG KHI DÙNG THUỐC



ĐÚNG NGƯỜI BỆNH



ĐÚNG THUỐC



ĐÚNG LIỀU LƯỢNG



ĐÚNG ĐƯỜNG DÙNG



ĐÚNG THỜI GIAN