

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 06 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 69858/QĐ- BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 về Bộ tiêu chí chất lượng Việt Nam;

Theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Bệnh viện huyện Củ Chi ban hành Quy trình báo cáo sự cố y khoa:

1. MỤC ĐÍCH

Nhằm phát hiện, tổng hợp, giám sát các sự cố, sai sót chuyên môn xảy ra tại bệnh viện. Qua đó xử lý kịp thời sự cố, xác định nguyên nhân, đưa ra các giải pháp giảm sự cố, sai sót chuyên môn, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân; xây dựng chương trình hành động về quản lý rủi ro trong công tác chẩn đoán và điều trị. Hạn chế thấp nhất thiệt hại cho người bệnh, nhân viên y tế, cho đơn vị và rút kinh nghiệm cho các khoa/phòng khác.

Quy định thống nhất Quy trình xử lý các sự cố Y khoa đảm bảo cho việc xử lý sự cố xảy ra một cách kịp thời, nhanh chóng và thuận tiện.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng trong nội bộ Bệnh viện Huyện Củ Chi.

3. ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN:

Nhân viên tất cả các phòng/khoa trong bệnh viện.

4. CÁC KHÁI NIỆM, ĐỊNH NGHĨA

Sự cố y khoa: Là một sự việc liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh, xảy ra tại đơn vị gây ảnh hưởng đến thể chất tinh thần của người bệnh, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế hoặc tổn thất cho đơn vị, cho bệnh viện.

An toàn người bệnh: Là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc.

Tai biến: Sự cố gây nguy hại cho người bệnh (NB) ngoài ý muốn, xảy ra trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chăm sóc BN chứ không phải do bệnh lý hoặc cơ địa NB gây ra. Có thể chia mức độ tai biến điều trị theo các nhóm:

- **Tai biến nặng:** Đòi hỏi phải cấp cứu hoặc phải can thiệp lớn về điều trị nội khoa/ngoại khoa, gây mất chức năng vĩnh viễn hoặc gây tử vong.



- **Tai biến trung bình:** Đòi hỏi can thiệp điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến chức năng kéo dài.

- **Tai biến nhẹ:** Tự hồi phục, điều trị tối thiểu hoặc không cần điều trị.

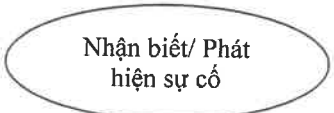
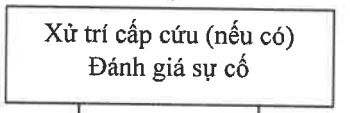
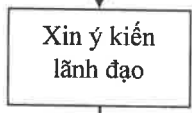
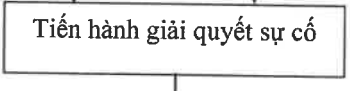
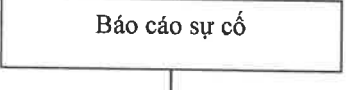
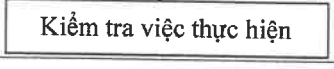
5. TỪ VIẾT TẮT


- NB: Người bệnh;
- QLCL: Quản lý chất lượng;
- NV: Nhân viên;
- LD: Lãnh đạo;
- BGĐ: Ban Giám đốc;
- BCSC: Báo cáo sự cố;
- KN: Khả năng.
- BS: Bác sĩ

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Bộ Y tế, 1997. *Quy chế Bệnh viện*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2001.
- Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 03/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố Y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

7. NỘI DUNG QUY TRÌNH BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA:

STT	Lưu đồ	Bộ phận thực hiện	Diễn giải
1	 <p>Nhận biết/ Phát hiện sự cố</p>	NV khoa/phòng: + Người gây ra sự cố + Người phát hiện sự cố	Khi phát hiện sự cố: + Ngừng ngay hoạt động đang tiến hành gây ra sự cố + Báo cáo cho BS trực + Gọi hỗ trợ nếu cần
2	 <p>Xử trí cấp cứu (nếu có) Đánh giá sự cố</p> <p>Trong KN</p> <p>Ngoài KN</p>  <p>Xin ý kiến lãnh đạo</p>	Trong KN + NV khoa/phòng xảy ra sự cố + Người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại lúc xảy ra sự cố + LD khoa/phòng Ngoài KN + LD khoa/phòng + Các thành viên trong kíp trực trưởng tua + BGD	Nếu sự cố đã được ban hành quy trình/phác đồ: + Xử trí ngay vấn đề cấp cứu của NB (nếu có). + Tiếp tục thực hiện theo hướng dẫn đã ban hành. + Báo cáo LD khoa/phòng. Nếu sự cố chưa được ban hành quy trình/phác đồ: + Xử trí ngay vấn đề cấp cứu của NB (nếu có). + Xin ý kiến LD khoa/phòng và kíp trực trưởng tua về hướng giải quyết tiếp theo. + Nếu vượt quá phạm vi giải quyết, báo cáo BGD.
3	 <p>Tiến hành giải quyết sự cố</p>		
4	 <p>Báo cáo sự cố</p>	Điều dưỡng trưởng/quản lý khoa/phòng LD khoa/phòng Tổ QLCL BGD	Nếu sự cố đã có quy trình hoặc nhóm NC0-NC2: điều dưỡng trưởng hoàn thành “Phiếu báo cáo sự cố y khoa” và nộp về tổ QLCL trong vòng 72 giờ. Nếu sự cố chưa có quy trình hoặc nhóm NC3: LD khoa phòng báo cáo trực tiếp cho BGD và điều dưỡng trưởng hoàn thành “Phiếu báo cáo sự cố y khoa” và nộp về tổ QLCL trong vòng 24 giờ.
5	 <p>Kiểm tra việc thực hiện</p>	LD khoa/phòng Tổ QLCL	Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các biện pháp giải quyết sự

	↓ 	Các bộ phận liên quan	cố
6		BGD LĐ các khoa/phòng Phòng KHTH Tổ QLCL	Tổ QLCL sẽ liên hệ để tìm hiểu nguyên nhân xảy ra. Triển khai kiểm tra đột xuất các khoa/phòng có nguy cơ. Phân tích nguyên nhân và đưa ra giải pháp lâu dài. Phòng KHTH bổ sung quy trình xử lý sự cố nếu chưa có. Biên bản, kế hoạch buổi họp
7		Khoa/phòng Tổ QLCL	Lưu trữ hồ sơ tại khoa/phòng xảy ra sự cố và tại tổ QLCL

7.1 Nhận biết/Phát hiện sự cố

Nhân viên tại các phòng/khoa nhận biết/phát hiện sự cố hoặc trực tiếp gây ra sự cố

7.2 Đánh giá sự cố và xử trí cấp cứu (Nếu có)

- Trường hợp 1: Trong khả năng giải quyết

+ Nhân viên khoa/phòng hoặc người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại khoa/phòng tại thời điểm xảy ra sự cố tiến hành giải quyết sự cố: Xử lý ngay vấn đề cấp cứu của người bệnh theo phác đồ/quy trình đã ban hành (Nếu có)

+ Báo lãnh đạo khoa/phòng để giải quyết sự cố.

- Trường hợp 2: Ngoài khả năng giải quyết

+ Trong giờ hành chính: nhân viên chuyên trách quản lý sự cố sẽ cùng với lãnh đạo khoa phòng xảy ra sự cố giải quyết sự cố ngay cho bệnh nhân về các vấn đề cấp cứu. Trường hợp ngoài tầm giải quyết của các khoa/phòng thì báo trực tiếp lên Ban Giám đốc qua hệ thống điện thoại xin trực tiếp ý kiến chỉ đạo.

+ Ngoài giờ hành chính: trưởng tua chịu trách nhiệm quản lý sự cố xảy ra, trường hợp ngoài tầm giải quyết của trưởng tua thì báo trực tiếp lên Ban Giám đốc qua hệ thống điện thoại xin trực tiếp ý kiến chỉ đạo.

7.3 Tiến hành phương án giải quyết sự cố

Sau khi đánh giá mức độ của sự cố xảy ra và tiến hành xử trí cấp cứu kịp thời (Nếu có) thì tiến hành giải quyết sự cố theo hướng dẫn ban hành của các bên liên quan.

7.4 Báo cáo sự cố

- **Trường hợp 1 (sự cố từ nhóm NCO – NC2):** Điều dưỡng trưởng/người quản lý sẽ gửi báo cáo sự cố theo mẫu "*Phiếu báo cáo sự cố*" tới Tổ QLCL, trong vòng 72 giờ từ khi tiếp nhận sự cố từ nhân viên ở khoa.

- **Trường hợp 2 (sự cố ở mức NC3):**

+ **Bước 1:**

Trong giờ hành chính: điều dưỡng trưởng/người quản lý sẽ gọi điện thoại báo với lãnh đạo khoa/phòng.

Ngoài giờ hành chính: nhân viên phát hiện sự cố sẽ liên lạc điện thoại với bác sĩ trưởng tua trực.

Sau khi nhận được báo cáo sự cố từ nhân viên, lãnh đạo khoa phòng/Trưởng tua trực sẽ báo cáo trực tiếp/qua điện thoại lên Ban Giám đốc.

+ **Bước 2:** Điều dưỡng trưởng/người quản lý tại các khoa/phòng báo cáo sự cố theo mẫu "*Phiếu báo cáo sự cố*" tới Tổ QLCL, trong vòng 24 giờ từ khi tiếp nhận sự cố từ nhân viên ở khoa.

Lưu ý: Trường hợp sự cố ngoài khả năng giải quyết của lãnh đạo các khoa phòng và trưởng tua trực, lãnh đạo các khoa phòng/trưởng tua trực báo cáo trực tiếp Ban Giám Đốc qua hệ thống điện thoại để xin ý kiến giải quyết.

7.5 Kiểm tra việc thực hiện

Kiểm tra/giám sát việc thực hiện các phương án giải quyết, khắc phục sự cố.

7.6 Rút kinh nghiệm

Sau khi tiến hành các hành động khắc phục sự cố, tổ QLCL sẽ cập nhật sự cố vào sổ tổng hợp sự cố. Sau đó cập nhật tình hình sự cố cho các khoa/phòng vào mỗi cuối tháng. Họp và rút kinh nghiệm cho các phòng/khoa khác.

Phòng KHTH sẽ bổ sung quy trình xử lý sự cố nếu chưa có.

7.7 Lưu trữ

Lưu hồ sơ, biểu mẫu tại đơn vị xảy ra sự cố và tại Tổ QLCL.

8. BIỂU MẪU/ HỒ SƠ

- Phiếu báo cáo sự cố;
- Sổ tổng hợp sự cố;
- Biên bản họp rút kinh nghiệm.

9. Phụ Lục:

- Phụ lục I: Phân loại sự cố y khoa theo mức độ tổn thương
- Phụ lục II: Danh mục cố Y khoa nghiêm trọng (NC3)
- Phụ lục III: Mẫu báo cáo sự cố y khoa
- Phụ lục IV: Mẫu tìm hiểu và phân tích sự cố

PHỤ LỤC I

PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA THEO MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG
(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Mô tả sự cố y khoa	Phân nhóm		Hình thức báo cáo
		Theo diễn biến tình huống	Theo mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh (Cấp độ nguy cơ-NC)	
1	Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss)	A	Chưa xảy ra (NC0)	Báo cáo tự nguyện
2	Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	B	Tổn thương nhẹ ¹ (NC1)	
3	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh chưa gây nguy hại	C		
4	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại	D		
5	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị	E	Tổn thương trung bình ² (NC2)	
6	Sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị kéo dài thời gian nằm viện	F		
7	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng	G	Tổn thương nặng ³ (NC3) <i>(Kèm theo bảng sự cố y khoa nghiêm trọng)</i>	Báo cáo bắt buộc
8	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực	H		
9	Sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng trực tiếp gây tử vong	I		

trị. ¹ Tổn thương nhẹ là tổn thương tự hồi phục hoặc không cần can thiệp điều trị.

² Tổn thương trung bình là tổn thương đòi hỏi can thiệp điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến chức năng lâu dài.

³ Tổn thương nặng là tổn thương đòi hỏi phải cấp cứu hoặc can thiệp điều trị lớn, gây mất chức năng vĩnh viễn hoặc gây tử vong.

PHỤ LỤC II

DANH MỤC SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG (NC3)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
1	Phẫu thuật sai vị trí (bộ phận cơ thể) Là phẫu thuật ở vị trí cơ thể người bệnh không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình phẫu thuật B. Sự thay đổi này được chấp thuận
2	Phẫu thuật sai người bệnh: Là phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về nhận diện người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án
3	Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình) gây tổn thương nặng: Là phương pháp phẫu thuật thực hiện không đúng với kế hoạch phẫu thuật đã đề ra trước đó, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra trong quá trình phẫu thuật B. Sự thay đổi này được chấp thuận
4	Bỏ quên y dụng cụ, vật tư tiêu hao trong cơ thể người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác: A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định) B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chú ý giữ lại C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chú ý để lại do có thể nguy hại khi lấy bỏ. Ví dụ như: những kim rất nhỏ hoặc những mảnh vỡ ốc vít.
5	Tử vong xảy ra trong toàn bộ quá trình phẫu thuật (tiền mê, rạch da, đóng da) hoặc ngay sau phẫu thuật trên người bệnh có phân loại Á độ I.
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6	Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc, thiết bị hoặc sinh phẩm
7	Người bệnh tử vong di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng hoặc liên quan đến chức năng của y dụng cụ trong quá trình chăm sóc người bệnh khác với kế hoạch đề ra ban đầu.
8	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến thuyên tắc khí nội mạch trong quá trình chăm sóc, điều trị người bệnh. Ngoại trừ: Những thủ thuật ngoại thần kinh hoặc tim mạch được xác định có nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH	
9	Giao nhầm trẻ sơ sinh
10	Người bệnh trốn viện bị tử vong hoặc bị di chứng nghiêm trọng
11	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	
12	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan lỗi dùng thuốc: Bao gồm: Cho một loại thuốc mà biết người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc và tương tác thuốc có khả năng đưa đến tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng. Ngoại trừ: Những khác biệt có lý do của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng.

13	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu
14	Sản phụ tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến quá trình chuyển dạ, sinh con: Bao gồm những sự cố xảy ra trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau sinh). Ngoại trừ: A. Thuyên tắc phổi hoặc thuyên tắc ối B. Gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ C. Bệnh cơ tim
15	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do hạ đường huyết trong thời gian điều trị.
16	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng (vàng da nhân) do tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh.
17	Loét do ti đề độ 3 hoặc 4 xảy ra trong lúc nằm viện
18	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tập vật lý trị liệu gây sang chấn chân cột sống
19	Nhầm lẫn trong cấy ghép mô tạng. Bao gồm nhầm lẫn tinh trùng hoặc trứng trong thụ tinh nhân tạo
SỰ CỐ DO MÔI TRƯỜNG	
20	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do điện giật. Ngoại trừ: Những sự cố xảy ra do điều trị bằng điện (sốc điện phá rung hoặc chuyển nhịp bằng điện chọn lọc).
21	Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp cho người bệnh như: A. Nhầm lẫn chất khí. Hoặc B. Chất khí lẫn độc chất
22	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do bỏng phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở.
23	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do té ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở.
SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ	
24	Giả mạo nhân viên y tế để điều trị cho người bệnh
25	Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi
26	Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện
27	Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc nhân viên y tế trong khuôn viên cơ sở khám khám bệnh, chữa bệnh.
28	Các sự cố y khoa nghiêm trọng khác (NC3 loại G, H, I) không đề cập trong các mục từ 1 đến 27.

PHỤ LỤC III

**SỞ Y TẾ TP HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN HUYỆN CỬ CHI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA: - Tự nguyện: - Bắt buộc:	Số báo cáo/Mã số sự cố: Ngày báo cáo:...../...../..... Đơn vị báo cáo:
Thông tin người bệnh	Đối tượng xảy ra sự cố
Họ và tên:..... Số bệnh án:..... Ngày sinh: Giới tính:.....Khoa/phòng:.....	<input type="checkbox"/> Người bệnh <input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế <input type="checkbox"/> Trang thiết bị cơ sở hạ tầng
Nơi xảy ra sự cố	
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (Ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện)	Vị trí cụ thể (Ví dụ: Nhà vệ sinh, bãi đậu xe.....)
Ngày xảy ra sự cố:...../...../.....	Thời gian:.....
Mô tả ngắn gọn về sự cố:	
Đề xuất giải pháp ban đầu:	
Điều trị/Xử lý ban đầu đã được thực hiện:	
Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận
Phân loại ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố	
<input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Nhẹ	

Thông tin người báo cáo

Họ tên:

Số điện thoại:

Email:

Điều dưỡng (chức danh):

Người bệnh:

Người nhà/khách đến thăm

Bác sỹ (chức danh):

Khác (ghi cụ thể):

Người chứng kiến 1:.....Người chứng kiến 2:.....



PHỤ LỤC IV

MẪU TÌM HIỂU VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Số báo cáo/Mã số sự cố:.....

1. Dành cho nhân viên chuyên trách:

I. Mô tả chi tiết sự cố:	
(Mô tả cả xử lý tức thời và hậu quả. Đối với loét tỉ đè, chỉ ra cụ thể vị trí, bên, phạm vi và tình trạng lúc nhập viện. Đối với sai sót về thuốc, liệt kê rõ tất cả thuốc (đính kèm thêm một tờ liệt kê nếu cần)	
II Phân loại sự cố theo nhóm sự cố (Incident type)	
1. Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn	<input type="checkbox"/> Không có sự đồng ý của người bệnh/người nhà (đối với những kỹ thuật, thủ thuật quy định phải ký cam kết) <input type="checkbox"/> Không thực hiện khi có chỉ định <input type="checkbox"/> Thực hiện sai người bệnh <input type="checkbox"/> Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/phương pháp điều trị <input type="checkbox"/> Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/thủ thuật <input type="checkbox"/> Bỏ sót dụng cụ, vật tư tiêu hao trong quá trình phẫu thuật <input type="checkbox"/> Tử vong trong thai kỳ <input type="checkbox"/> Tử vong khi sinh <input type="checkbox"/> Tử vong sơ sinh
2. Nhiễm khuẩn bệnh viện	<input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn huyết <input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn vết mổ <input type="checkbox"/> Viêm phổi <input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn tiết niệu <input type="checkbox"/> Các loại nhiễm khuẩn khác
3. Thuốc và dịch truyền	<input type="checkbox"/> Cấp phát sai thuốc, dịch truyền <input type="checkbox"/> Bỏ sót thuốc/liều thuốc <input type="checkbox"/> Thiếu thuốc <input type="checkbox"/> Sai thuốc <input type="checkbox"/> Sai liều, sai hàm lượng <input type="checkbox"/> Sai người bệnh <input type="checkbox"/> Sai thời gian <input type="checkbox"/> Sai đường dùng <input type="checkbox"/> Sai y lệnh
4. Máu và chế phẩm máu	<input type="checkbox"/> Phản ứng phụ, tai biến khi truyền máu <input type="checkbox"/> Truyền nhầm máu, chế phẩm máu <input type="checkbox"/> Truyền sai liều, sai thời điểm
5. Thiết bị y tế	<input type="checkbox"/> Thiệu thông tin hướng dẫn sử dụng <input type="checkbox"/> Lỗi thiết bị <input type="checkbox"/> Thiết bị thiếu hoặc không phù hợp
6. Hành vi	<input type="checkbox"/> Khuynh hướng tự gây hại, tự tử <input type="checkbox"/> Có hành động tự tử <input type="checkbox"/> Quấy rối tình dục bởi nhân viên <input type="checkbox"/> Trốn viện <input type="checkbox"/> Quấy rối tình dục bởi người bệnh/khách đến thăm <input type="checkbox"/> Xâm hại cơ thể bởi người bệnh/khách đến thăm
7. Tai nạn đối với người bệnh	<input type="checkbox"/> Té ngã
8. Hạ tần cơ sở	<input type="checkbox"/> Bị hư hỏng, bị lỗi <input type="checkbox"/> Thiếu hoặc không phù hợp
9. Quản lý nguồn lực, tổ chức	<input type="checkbox"/> Tính phù hợp, đầy đủ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh <input type="checkbox"/> Tính phù hợp, đầy đủ của nguồn lực <input type="checkbox"/> Tính phù hợp, đầy đủ của chính sách, quy định, quy trình, hướng dẫn chuyên môn
10. Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính	<input type="checkbox"/> Tài liệu mất hoặc thiếu <input type="checkbox"/> Cung cấp hồ sơ tài liệu chậm <input type="checkbox"/> Tài liệu không rõ ràng, không hoàn chỉnh <input type="checkbox"/> Nhầm hồ sơ tài liệu <input type="checkbox"/> Thời gian chờ đợi kéo dài <input type="checkbox"/> Thủ tục hành chính phức tạp

11. Khác	<input type="checkbox"/> Các sự cố không đề cập trong các mục từ 1 đến 10....
III. Điều trị/y lệnh đã được thực hiện	
IV. Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố	
1. Nhân viên	<input type="checkbox"/> Nhận thức (Kiên thức, hiểu biết, quan niệm) <input type="checkbox"/> Thực hành (Kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai). <input type="checkbox"/> Thái độ, hành vi, cảm xúc <input type="checkbox"/> Giao tiếp <input type="checkbox"/> Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý <input type="checkbox"/> Các yếu tố xã hội
2. Người bệnh	<input type="checkbox"/> Nhận thức (Kiên thức, hiểu biết, quan niệm) <input type="checkbox"/> Thực hành (Kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai). <input type="checkbox"/> Thái độ, hành vi, cảm xúc <input type="checkbox"/> Giao tiếp <input type="checkbox"/> Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý <input type="checkbox"/> Các yếu tố xã hội
3. Môi trường làm việc	<input type="checkbox"/> Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị <input type="checkbox"/> Khoảng cách đến nơi làm việc quá xa <input type="checkbox"/> Đánh giá về độ an toàn, các nguy cơ rủi ro của môi trường làm việc <input type="checkbox"/> Nội quy, quy định và đặc tính kỹ thuật
4. Tổ chức, dịch vụ	<input type="checkbox"/> Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn <input type="checkbox"/> Tuân thủ quy trình thực hành chuẩn <input type="checkbox"/> Văn hóa tổ chức <input type="checkbox"/> Làm việc nhóm
5. Yếu tố bên ngoài	<input type="checkbox"/> Môi trường tự nhiên <input type="checkbox"/> Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng <input type="checkbox"/> Quy trình, hệ thống dịch vụ
6. Khác	<input type="checkbox"/> Các yếu tố không đề cập trong các mục từ 1 đến 5

V. Hành động khắc phục sự cố	VI. Đề xuất khuyến cáo phòng ngừa sự cố
Mô tả hành động xử lý sự cố	Ghi đề xuất khuyến cáo phòng ngừa

2. Dành cho cấp quản lý

I. Đánh giá của Trưởng nhóm chuyên gia
Mô tả kết quả phát hiện được (Không lặp lại các mô tả sự cố)
Đã thảo luận đưa khuyến cáo/hướng xử lý với người báo cáo <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Không ghi nhận
Phù hợp với các khuyến cáo chính thức được ban hành <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận Ghi cụ thể khuyến cáo:

II. Đánh giá tổn thương

Trên người bệnh	
1. Chưa xảy ra (NC0)	<input type="checkbox"/> A
	<input type="checkbox"/> B

Trên tổ chức	
<input type="checkbox"/> Tổn hại tài sản	
<input type="checkbox"/> Tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh	

2. Tổn thương nhẹ (NC1)	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Quan tâm của truyền thông <input type="checkbox"/> Khiêu nại của người bệnh <input type="checkbox"/> Tôn hại danh tiếng <input type="checkbox"/> Can thiệp của pháp luật <input type="checkbox"/> Khác
	<input type="checkbox"/> D	
3. Tổn thương trung bình (NC2)	<input type="checkbox"/> E	
	<input type="checkbox"/> F	
4. Tổn thương nặng (NC3)	<input type="checkbox"/> G	
	<input type="checkbox"/> H	
	<input type="checkbox"/> I	

Họ tên	Ký tên:
Chức danh:.....	Ngày:...../...../..... Giờ:.....



