

ĐẶC ĐIỂM SỰ CỐ Y KHOA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2020

Kiều Quang Phát¹, Nguyễn Huy Ngọc²,
Nguyễn Thị Kim Ngân³, Nguyễn Quang Ân⁴

TÓM TẮT

Sự cố y khoa là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị có thể gây hại hoặc nguy cơ gây hại, tác động sức khỏe, tính mạng của người bệnh, cán bộ y tế và cơ sở y tế. Việc báo cáo, tổng hợp, phân tích các sự cố y khoa giúp giảm thiểu sự cố tái diễn. Mong muốn đưa ra những số liệu có cơ sở khoa học tại Việt Nam về một số đặc điểm của sự cố y khoa được báo cáo, góp phần làm giàu thêm dữ liệu còn khá mới trong việc quản lý và phòng ngừa sự cố y khoa tại các cơ sở y tế Việt Nam. Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích các báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện từ tháng 5 năm 2019 đến tháng 4 năm 2020. 365 sự cố y khoa được nhân viên y tế của bệnh viện báo cáo ghi nhận và phân tích: 56,7% sự cố xảy ra được báo cáo tại nhóm chuyên môn khối Nội, 36,2% sự cố xảy ra tại buồng điều trị, 8,5% sự cố xảy ra vào ngày Thứ Sáu hàng tuần, 21,6% sự cố xảy ra trong ngày vào thời gian từ 12-18h, 61,1% đối tượng xảy ra sự cố là người bệnh, 62,7% sự cố được báo cáo gây ra mức độ tổn thương nhẹ, 58,4% sự cố xảy ra làm tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh, 60,8% nguyên nhân gây ra sự cố do nhóm nhân viên y tế. Sự cố y khoa được báo cáo tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ chưa nhiều, tuy nhiên đặc điểm rất đa dạng và là cơ sở dữ liệu mới trong vấn đề báo cáo sự cố y khoa tại Việt Nam.

Từ khóa: Đặc điểm sự cố y khoa.

SUMMARY

CHARACTERISTICS MEDICAL INCIDENT AT PHU THO GENERAL PROVINCIAL HOSPITAL 2020

Medical incidents are undesirable situations occurring in the course of diagnosis, care and treatment that can cause two or more harm risks, affecting the health and life of the patient or health worker and medical facility. Reporting, synthesizing and analyzing medical incidents helps to reduce recurrence. Desiring to provide science-based data in Vietnam on some of the characteristics of reported medical incidents, contributing to enriching the relatively new data in the management and prevention of medical incidents. in Vietnamese

¹Trung tâm Y tế huyện Tân Sơn tỉnh Phú Thọ

²Sở Y tế Phú Thọ

³Trường Đại học Y tế công cộng

⁴Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: huyngoc888@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2021

Ngày duyệt bài: 20.5.2021

medical establishments. The study cross-sectional analysis of hospital medical incident reports from May 2019 to April 2020. 365 medical incidents reported and analyzed by medical staff of the hospital: 56.7% of incidents were reported in the internal group, 36.2% occurred in the treatment room, 8.5 % of incidents occurred on Friday every week, 21.6% of incidents occurred during the day between 12-18h, 61.1% of crash subjects were patient, 62.7% of reported incidents caused level minor injuries, 58.4% of incidents occur, increasing resources for the patient, 60.8% of the causes of incidents are caused by medical staff. Medical incidents reported at Phu Tho general hospital are not many, but the characteristics are very diverse and is a new database in the problem of reporting medical incidents in Vietnam.

Keywords: Characteristics medical incidents.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị có thể gây hại hoặc nguy cơ gây hại, tác động sức khỏe, tính mạng của người bệnh, cán bộ y tế và cơ sở y tế. Trên thế giới số lượng sự cố y khoa được báo cáo tại các nước khá nhiều, các nước Anh, Mỹ, Trung Quốc, Nhật Bản là những nước đi tiên phong và cung cấp nhiều số liệu về các sự cố y khoa trong môi trường y tế, tại Anh ước tính hàng năm tổn thất do sự cố y khoa tới hàng tỷ bảng, Nhật Bản thì các tòa án phải mất hàng năm cho việc giải quyết các sự cố do người bệnh khiếu nại [7],[8]. Tại Việt Nam, bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển, Ung Bí, Quảng Ninh công bố 2311 sự cố y khoa trong 6 năm từ năm 2013-2018 thì trong đó 84,6% các sự cố làm tăng nguồn lực phục vụ người bệnh của bệnh viện, Phạm Đức Mục cho rằng sự cố xảy ra nhiều nhất tại các khu vực liên quan tới phẫu thuật có thể tới 50% các sự cố y khoa. Văn hóa báo cáo sự cố y khoa tại Việt Nam còn là một rào cản lớn, chính vì vậy cơ sở dữ liệu về các vấn đề này không dễ dàng tìm được tại Việt Nam. Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu là mô tả đặc điểm sự cố y khoa của bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu định lượng: Số liệu thứ cấp báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện là các báo cáo sự cố y khoa trong thời gian từ 01 tháng 5

năm 2019 đến ngày 30 tháng 4 năm 2020.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3/2020 đến tháng 8/2020, tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích số liệu định lượng từ số liệu thứ cấp.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ các báo cáo sự cố y khoa được lưu trữ và quản lý tại phòng QLCL trong thời gian từ 01 tháng 5 năm 2019 đến ngày 30 tháng 4 năm 2020.

Phương pháp phân tích số liệu: Tất cả các báo cáo được chọn theo phương pháp trên được mở, lấy thông tin để nhập vào phần mềm excel và được mã hóa phân loại sự cố theo tiêu chí nghiên cứu. Số liệu được chuyển sang phần mềm SPSS để thực hiện phân tích số liệu.

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự đồng ý của Ban Giám đốc bệnh viện. Kết quả sẽ được phản hồi với Ban Giám đốc và toàn thể các khoa, phòng, trung tâm trong bệnh viện, làm cơ sở cho các giải pháp cải tiến chất lượng, nâng cao hiệu quả hoạt động báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện khi kết thúc nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian 12 tháng từ 01 tháng 5 năm 2019 đến 30 tháng 4 năm 2020 chúng tôi đã nghiên cứu toàn bộ các sự cố y khoa được báo cáo tại bệnh viện với số lượng là 365 sự cố và thu được các kết quả sau:

3.1. Nơi xảy ra sự cố

Bảng 1. Khu vực xảy ra sự cố theo khối

Số lượng sự cố theo khối	Số lượng	Tỷ lệ %
Lâm sàng hệ nội	207	56,7
Lâm sàng hệ ngoại	127	34,8
Cận lâm sàng	6	1,6
Các phòng chức năng	1	0,3
Không ghi đơn vị	24	6,6
Tổng số báo cáo	365	100,0

Bảng 2. Vị trí cụ thể xảy ra sự cố

Vị trí cụ thể xảy ra sự cố	Số lượng	Tỷ lệ %
Buồng điều trị	132	36,2
Phòng mổ	19	5,2
Nhà vệ sinh	13	3,6
Buồng khám	11	3,0
Phòng cấp cứu	11	3,0
Buồng tiêm, thủ thuật	9	2,5
Hành lang	8	2,2
Khác	27	7,4
Không ghi nhận	135	37,0
Tổng số sự cố	365	100,0

3.2. Thời gian xảy ra sự cố

Bảng 3. Sự cố xảy ra theo thời gian thứ trong tuần

Số sự cố xảy ra theo thứ	Số lượng	Tỷ lệ %
Thứ Hai	19	5,2
Thứ Ba	23	6,3
Thứ Tư	22	6,0
Thứ Năm	30	8,2
Thứ Sáu	31	8,5
Thứ Bảy	8	2,2
Chủ Nhật	21	5,8
Không ghi nhận	211	57,8
Tổng số	365	100,0

Bảng 4. Thời gian sự cố xảy ra trong ngày

Thời gian xảy ra sự cố	Số lượng	Tỷ lệ %
0-6h	7	1,9
6-12h	44	12,1
12-18h	79	21,6
18-24h	26	7,1
Không ghi nhận	209	57,3
Tổng số	365	100,0

3.3. Đối tượng xảy ra sự cố

Bảng 5. Phân loại sự cố theo đối tượng xảy ra sự cố

Thời gian xảy ra sự cố	Số lượng	Tỷ lệ %
Người bệnh	223	61,1
Nhân viên y tế	97	26,6
Máy, trang thiết bị, cơ sở hạ tầng	26	7,1
Người nhà người bệnh, khách đến thăm	3	0,8
Không ghi nhận	16	4,4
Tổng số báo cáo của bệnh viện	365	100,0

3.4. Mức độ tổn thương của người bệnh

Bảng 6. Phân loại ban đầu sự cố theo mức độ tổn thương của người bệnh

Phân loại theo mức độ tổn thương của người bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Tổn thương nhẹ (NC1)	229	62,7
Tổn thương trung bình (NC2)	83	22,7
Tổn thương nặng (NC3)	24	6,6
Chưa xảy ra (NC0)	22	6,0
Không phân tích được	7	1,9
Tổng số báo cáo của bệnh viện	365	100,0

3.5. Mức độ ảnh hưởng của sự cố lên tổ chức

Bảng 7. Phân loại sự cố theo mức độ ảnh hưởng trên tổ chức

Phân loại theo mức độ ảnh hưởng trên tổ chức	Số lượng	Tỷ lệ %
Tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh	213	58,4

Tổn hại tài sản	65	17,8
Khiếu nại của người bệnh	7	1,9
Quan tâm của truyền thông	1	0,3
Tổn hại danh tiếng	0	0,0
Can thiệp của pháp luật	0	0,0
Khác	49	13,4
Không ghi nhận	30	8,2
Tổng số báo cáo của bệnh viện	365	100,0

3.6. Nguyên nhân gây ra sự cố

Bảng 8. Phân loại nhóm nguyên nhân gây ra sự cố

Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhân viên	222	60,8
Người bệnh	48	13,2
Môi trường làm việc	18	4,9
Khác	47	12,9
Không phân tích được	30	8,2
Tổng số báo	365	100,0

IV. BÀN LUẬN

Các khối chuyên môn và sự cố y khoa:

Sự cố xảy ra tại các đơn vị thuộc khối nội của bệnh viện có số lượng nhiều nhất với 56,7%, ghi nhận 18/23 đơn vị có xảy ra sự cố; các đơn vị thuộc khối ngoại xảy ra 34,8%, ghi nhận ở 12/12 đơn vị có xảy ra sự cố; khối cận lâm sàng 1,6%, ghi nhận ở 3/9 đơn vị; 03% các sự cố xảy ra tại khối phòng chức năng, ghi nhận ở 1/9 đơn vị. Qua trên ta thấy số lượng sự cố xảy ra ở khối nội được báo cáo nhiều hơn, tuy nhiên khi đi vào cụ thể từng đơn vị thì số sự cố xảy ra tại một đơn vị thì đơn vị khối ngoại xảy ra nhiều sự cố hơn, điều này tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả Phạm Đức Mục, Lương Ngọc Khuê, Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Kim Yến, Toyabe...[2],[3],[4].

Nơi xảy ra sự cố: Ta thấy vị trí xảy ra sự cố được báo cáo nhiều nhất là buồng điều trị với 36,2%, phòng mổ 5,2%, nhà vệ sinh 3,6%, buồng khám và phòng cấp cứu 3,0%, hành lang 2,2%, vị trí khác 7,4% và 37,0% không ghi nhận vị trí xảy ra. Điều này cho thấy buồng bệnh là nơi xảy ra sự cố nhiều nhất bởi đây là nơi người bệnh ở nhiều nhất và cũng là nơi thực hiện nhiều công việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh, do đó các sự cố xảy ra nhiều ở buồng bệnh cũng là điều dễ hiểu, số liệu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Thị Kim Yến, Chiang, AbuAlrub về nhận định nơi xảy ra sự cố nhiều nhất qua phỏng vấn sâu. Và số liệu này không tương đồng với các nghiên cứu của Phạm Đức Mục và Lương Ngọc Khuê cho rằng phòng mổ là nơi xảy ra nhiều sự cố nhất với trên 18% các sự cố y khoa [3],[4].

Thời gian xảy ra sự cố: Thời gian xảy ra sự cố theo thứ trong tuần được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi khá đồng đều trong các ngày trong tuần với 5,2%-8,5% các sự cố xảy ra từ Chủ Nhật đến Thứ Sáu, riêng ngày Thứ Bảy sự cố ít nhất chỉ có 2,2% sự cố diễn ra trong ngày này. Tuy nhiên việc báo cáo để ghi nhận được số liệu này còn chưa triệt để còn có 57,8% số sự cố được báo cáo không ghi nhận được số liệu này. Tương tự kết quả trên, khoảng thời gian xảy ra sự cố trong ngày cũng được cán bộ cung cấp chưa đầy đủ với 57,3% sự cố được báo cáo không cung cấp thông tin này. Khoảng thời gian trong ngày xảy ra sự cố nhiều nhất được báo cáo là 12-18h, điều này chúng tôi cũng chưa phân tích được nguyên nhân. Nghiên cứu phỏng vấn cán bộ về vấn đề này của Lê Thanh Tùng ghi nhận thời gian buổi tối là thời điểm dễ xảy ra sự cố. Các nghiên cứu khác cũng chưa tìm thấy có số liệu này được công bố [1],[2],[4],[5],[6].

Mức độ tổn thương của người bệnh:

Phần lớn các sự cố được báo cáo của chúng tôi là các sự cố gây ra mức độ tổn thương nhẹ, với 62,7% các tác giả Phạm Đức Mục, Lương Ngọc Khuê cũng đưa ra nhận định tương tự tại Việt Nam về mức độ này, Nguyễn Thị Thu Hà là 1%, các tác giả Gao X, Howell cho rằng mức độ này chỉ là phần nổi có thể nhìn thấy thực tế có thể rất khác nhau tùy từng bệnh viện; nghiên cứu cho thấy các sự cố gây nên tổn thương mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 22,7%, Phạm Đức Mục nhận định con số này khoảng 20%, Nguyễn Thị Thu Hà là 32,9%, Nuckol, Cousin cho rằng mức độ này cũng không có tỷ lệ chung ở các bệnh viện khác nhau; nghiên cứu của chúng tôi có sự cố gây nên tổn thương nặng chiếm tỷ lệ 6,6%, Nguyễn Thị Thu Hà cho rằng mức độ này là 13,1%, Phạm Đức Mục nhận định mức độ này thường gặp khoảng 5%; đặc biệt có sự cố chưa xảy ra (near miss) chiếm tỷ lệ 6,0%, Nguyễn Thị Thu Hà là 1%, Nuckol, Cousin, Gao X, Howell cho rằng mức độ này thường là nhiều nhất trong các sự cố, có thể lên tới 50% các sự cố diễn ra, tuy nhiên phần lớn không được ghi nhận. Nhận định chung về những hậu quả trên cho thấy hậu quả của sự cố y khoa là vô cùng phức tạp, nó phức tạp ngay trong các sự cố gây hậu quả ít và cả các sự cố gây hậu quả nhiều. Rất khó để so sánh về hậu quả của sự cố đối với các bệnh viện khác nhau [1],[2],[4],[5],[6],[7].

Mức độ ảnh hưởng của sự cố trên tổ chức: nhận thấy số lượng sự cố gây ra mức độ ảnh hưởng tới bệnh viện phải tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh là ảnh hưởng nhiều

nhất tới 58,4% các sự cố được báo cáo, điều này cũng phù hợp vì thực tế khi sự cố xảy ra đều phải cần một nguồn lực nhất định để giải quyết ngay sự cố ấy, nguồn lực có thể là nhân lực giải quyết sự cố, cán bộ y tế phải để ý theo dõi người bệnh, dành nhiều thời gian hơn cho người bệnh... So sánh với một số tác giả khác cũng thấy được hậu quả này là phổ biến trong các nghiên cứu tham khảo được, như của Nguyễn Thị Thu Hà hậu quả này với bệnh viện tới 84,6%, các tác giả Dương Minh Đức, Lê Thanh Tùng, Nguyễn Thị Thu, Phạm Đức Mục cũng cho nhận định đây là ảnh hưởng phổ biến nhất của sự cố y khoa tại nước ta [1],[2],[4],[5],[6], các tác giả Nuckol, Cousin, Gao X, Howell cho rằng đây là mức độ ảnh hưởng lớn và nhiều nhất, có thể tính ra hàng tỷ USD cho các bệnh viện phải chi phí hàng năm cho vấn đề này. Đứng thứ 2 về hậu quả ảnh hưởng tới bệnh viện trong nghiên cứu của chúng tôi là tổn hại tài sản với 17,8% số sự cố gây ra ảnh hưởng này, tác giả Nguyễn Thị Thu Hà có kết quả này là 4,2% và là ảnh hưởng đứng thứ 3, tác giả Dương Minh Đức nghiên cứu cho kết quả nhân viên nhận định về hậu quả này tới 70,1%, như vậy về hậu quả này còn khác nhau ở các nghiên cứu và khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [1],[2],[3],[4],[5],[6]. Các tác giả Nuckol, Cousin cho rằng tỷ lệ của mức độ này không tương đồng ở các bệnh viện do mỗi bệnh viện có các tài sản trị giá khác nhau. Bàn luận về hậu quả người bệnh khiếu nại trong nghiên cứu của chúng tôi có 1,9% số sự cố được báo cáo gây ra hậu quả này cho bệnh viện, tác giả Nguyễn Thị Thu Hà cho rằng hậu quả này chỉ chiếm 0,1% qua nghiên cứu của mình. Các tác giả khác trong nước cũng cho rằng hậu quả này thường thấp dưới 2% thu được qua qua phỏng vấn cán bộ y tế [1],[2],[5],[6], tác giả Shimizu cho rằng thiệt hại tính theo thời gian có thể lên tới hàng năm làm việc của các tòa án tại Nhật Bản để giải quyết vấn đề này [8]. Điều đó chứng tỏ thêm nữa hậu quả gây ra của sự cố y khoa thực sự rất phức tạp, các hậu quả phân tích ở trên là những hậu quả mà đã được hướng dẫn trong Thông tư 43/2018-BYT, do vậy có thể nhận định trong tương lai hậu quả này sẽ được cập nhật thêm các mức độ ảnh hưởng tới bệnh viện trong các văn bản quy pháp pháp luật về vấn đề này.

Đối tượng xảy ra sự cố: Trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng xảy ra sự cố là người bệnh có số lượng nhiều nhất với 61,1%, điều này là khá phù hợp với thực tế vì đây là đối tượng chính của quá trình chăm sóc và điều trị

tại bệnh viện, Nguyễn Thị Thu Hà nghiên cứu có kết quả đối tượng nhiều nhất cũng là người bệnh và chiếm 67,7%, các tác giả Dương Minh Đức, Lê Thanh Tùng và một số tác giả trong nước cũng đưa ra các nhận định đối tượng xảy ra sự cố nhiều nhất là người bệnh. Các tác giả nước ngoài Johnston, Mansuri cũng có kết quả đối tượng người bệnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất trong các sự cố [1],[2],[6]. Nhân viên y tế là đối tượng xảy ra sự cố đứng thứ hai sau người bệnh với 26,6%, kết quả này của chúng tôi tương đồng với nhận định của các tác giả Dương Minh Đức, Lê Thanh Tùng về số sự cố xảy ra với đối tượng nhân viên y tế là đứng hàng thứ 2. Tuy nhiên so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà lại khác biệt khá nhiều với các sự cố xảy ra với nhân viên chỉ đứng hàng thứ ba sau người bệnh và trang thiết bị, Gao X cũng đưa ra nhận định nhân viên y tế là đối tượng xảy ra sự cố thứ hai sau người bệnh [1],[2],[6],[7]. Với đối tượng là máy móc, trang thiết bị, cơ sở hạ tầng có 7,1% là đối tượng xảy ra sự cố, tác giả Nguyễn Thị Thu Hà có kết quả nghiên cứu về đối tượng này đứng hàng thứ hai với tỷ lệ 26,6%, một số tác giả khác cũng cho rằng đối tượng xảy ra sự cố là trang thiết bị cũng đứng hàng thứ ba như nghiên cứu của chúng tôi [3],[4],[6],[7]. Đối tượng xảy ra sự cố là người nhà người bệnh và khách đến thăm trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,8% và đứng hàng thứ 4, về đối tượng này phần lớn các tác giả tham khảo được Nguyễn Thị Thu Hà, Dương Minh Đức, Lê Thanh Tùng, Gao X, Phạm Đức Mục đều cho rằng đối tượng này là ít xảy ra sự cố nhất so với các đối tượng trên [1],[2],[4],[6],[7].

Nguyên nhân gây ra sự cố: Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố gặp nhiều nhất là nguyên nhân do nhóm nhân viên y tế gây nên chiếm tỷ lệ 60,8% các sự cố. Tác giả Nguyễn Thị Thu Hà cho rằng nhóm nguyên nhân gây ra sự cố do nhân viên cũng chỉ chiếm tỷ lệ 42,1% và xếp hàng thứ 4 trong các nguyên nhân gây ra sự cố. Các tác giả Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục cho rằng nhóm nguyên nhân do nhân viên y tế là chủ yếu trong các sự cố y khoa [2],[3],[4], các tác giả Nuckol, Cousin, Gao X, Howell cho rằng có thể tới 90% các sự cố do nguyên nhân đến từ nhân viên y tế, nhưng 85% trong số đó có thể phòng ngừa được. Đối với nhóm nguyên nhân do người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 13,2% và xếp hàng thứ 2, tác giả Nguyễn Thị Thu Hà 42,1%. Các tác giả Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục cho rằng nhóm nguyên nhân này là thứ yếu sau nguyên nhân do

nhân viên y tế trong các sự cố y khoa Howell cho rằng chỉ 5% là nguyên nhân đến từ người bệnh. Nguyên nhân môi trường chúng tôi nghiên cứu thấy nhóm này chiếm tỷ lệ 4,9% nguyên nhân gây ra sự cố và xếp hàng thứ 5, trong khi đó tác giả Nguyễn Thị Thu Hà là 9,7% và xếp hàng thứ 3 [2]. Tác giả Gao X thì cho rằng điều này tùy thuộc vào môi trường của từng bệnh viện [7]. Nhóm nguyên nhân khác chúng tôi có kết quả chiếm tỷ lệ 12,9%, tác giả Nguyễn Thị Thu Hà là 4,8%, Lương Ngọc Khuê, Phạm Đức Mục chưa đưa ra nhận định này. Trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhận định thấy có 8,2% sự cố được báo cáo không phân tích được nguyên nhân, việc này cũng đúng với nhận định của các tác giả Lương Ngọc Khuê, Phạm Đức Mục về sự phức tạp trong nguyên nhân gây ra sự cố sẽ ngày càng nhiều và sẽ cần được bổ sung trong các văn bản hướng dẫn về vấn đề này [2],[3],[4].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm của các sự cố y khoa được báo cáo tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ rất đa dạng với 365 sự cố y khoa được nhân viên y tế của bệnh viện báo cáo ghi nhận và phân tích: 56.7% xảy ra tại nhóm chuyên môn khối Nội, 36.2% sự cố xảy ra tại buồng điều trị, 8.5% sự cố xảy ra vào ngày Thứ Sáu hàng tuần, 21.6% sự cố xảy ra trong ngày vào thời gian từ 12-18h, 61.1%

đối tượng xảy ra sự cố là người bệnh, 62.7% sự cố được báo cáo gây ra mức độ tổn thương nhẹ, 58.4% sự cố xảy ra làm tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh, 60.8% nguyên nhân gây ra sự cố do nhóm nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Minh Đức (2018)**, "Báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2018", Luận văn thạc sỹ.
2. **Nguyễn Thị Thu Hà (2019)**, "Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí giai đoạn 2013-2019". Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện.
3. **Lương Ngọc Khuê (2014)**, "Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh", Nhà xuất bản Y học.
4. **Phạm Đức Mục (2012)**, "Giảm thiểu sự cố y khoa trong các bệnh viện", Hội điều dưỡng Việt Nam. Website của Bộ y tế Việt Nam.
5. **Nguyễn Thị Thu (2017)**, "Nghiên cứu thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại các khoa lâm sàng tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội", Luận văn thạc sỹ.
6. **Lê Thanh Tùng (2019)**, "Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đông Hới", Luận văn thạc sỹ.
7. **X. Gao et al (2019)**, "Implications from China patient safety incidents reporting system", *The Clin Risk Manag.* 15, tr. 259-267.
8. **T. Shimizu, Y. Tokuda (2012)**, "Pivot and cluster strategy: a preventive measure against diagnostic errors", *Int J Gen Med.* 5, tr. 917-21.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH VIÊM GAN B NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG BỆNH VIỆN TỈNH BẾN TRE, 2018

Nguyễn Ngọc Bích¹, Nguyễn Thị Mỹ Khánh², Nguyễn Thu Hà³

TÓM TẮT

Viêm gan B nghề nghiệp là một bệnh tiềm ẩn nguy cơ đe dọa sức khỏe nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng do thường xuyên tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh nhiễm vi rút viêm gan B. Nghiên cứu tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp

định tính đã được thực hiện từ tháng 4 năm 2018 đến tháng 8 năm 2018, qua phát vấn 420 điều dưỡng tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. Đồng thời, có 03 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo Phòng Điều dưỡng, lãnh đạo Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và 01 cuộc thảo luận nhóm cũng đã được tiến hành. Kết quả nghiên cứu cho thấy 89,5% điều dưỡng có thực hành đúng từ 2/3 tiêu chí trong dự phòng phơi nhiễm viêm gan B nghề nghiệp. Nhóm điều dưỡng có kiến thức về bệnh viêm gan B nghề nghiệp không đạt có thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp không đúng gấp 2,3 lần so với nhóm có kiến thức đạt ($p = 0,007$). Nhóm điều dưỡng có kiến thức phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp không đạt có thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp không đúng gấp 4,3 lần so với nhóm có kiến thức đạt ($p < 0,0001$). Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường kiến thức về bệnh cũng như kiến thức về cách phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp cho điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện, tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện các

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre

³Viện Súc khoẻ nghề nghiệp và Môi trường

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2021

Ngày duyệt bài: 18.5.2021