

KHẢO SÁT SỰ CỐ Y KHOA KHÔNG MONG MUỐN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN QUÂN Y 120, NĂM 2017

ĐDCKI. HUỖNH SƠN KHƯƠNG, CNĐD. PHẠM THỊ LỆ CHI
Bệnh viện Quân y 120

Phản biện khoa học: (1) BSCKII. TRẦN DUY HƯNG
(2) ThS. PHẠM ĐỨC MỤC

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu và hồi cứu mô tả cắt ngang, khảo sát sự cố y khoa không mong muốn trên 122 điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Quân y 120, năm 2017. **Kết quả:** điều dưỡng nữ chiếm 63,9%, nam chiếm 36,1%. Điều dưỡng nghiên cứu có tuổi trung bình 29,7 tuổi, tuổi nghề trung bình 7 năm; làm việc ở khối nội khoa 50,8% và khối ngoại khoa 49,2%. Tỷ lệ sự cố y khoa không mong muốn chung được điều dưỡng ghi nhận là 26,7%. Sự cố y khoa không mong muốn liên quan đến thuốc chiếm 28,1% (11 tình huống), liên quan đến cận lâm sàng chiếm 21,2% (7 tình huống), liên quan đến rủi ro nghề nghiệp chiếm 17,6% (4 tình huống), sự cố y khoa không mong muốn khác chiếm 33,1% (17 tình huống). Có mối liên quan giữa sự cố y khoa không mong muốn do nhầm tên, do trùng tên, do đọc nhầm, bóc nhầm thuốc, do sao chép y lệnh sai, do phương tiện chưa sẵn sàng, do bỏ sót bệnh nhân giữa khối nội và khối ngoại, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa sự cố y khoa không mong muốn do quên theo dõi bệnh nhân với giới tính của điều dưỡng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Sự cố y khoa không mong muốn, điều dưỡng.

ABSTRACT: Prospective and retrospective study, cross-sectional description, the survey of unwanted medical incidents in 122 nurses at the clinical departments, Military hospital 120, in 2017. **Result:** The female nurses accounted for 63.9%, male accounted for 36.1%. The average age of nurses was 29.7 years, the average job age was 7 years; working in the block of internal medicine (50.8%) and the block of surgical medicine (49.2%). The rate of general unwanted medical incidents recorded by nurses was 26.7%. The unwanted medical incidents related to drugs accounted for 28.1% (11 situations), related to subclinical characteristics accounted for 21.2% (7 situations), related to occupational risks accounted for 17.6% (4 situations), other unwanted medical incidents accounted for 33.1% (17 situations). There was a relationship between unwanted medical incidents due to the wrong name, the same name, a wrong reading, peeling the wrong medicine, a wrong copy of the medical order, due to the means not ready, omission of the patients between the block of internal medicine and surgical medicine, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. There was a relationship between the unwanted medical incidents due to forgetting to follow-up the patient and the gender of the nurse, the difference was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Unwanted medical incidents, nursing.

Chịu trách nhiệm nội dung: ĐDCKI. Huỳnh Sơn Khương, SĐT: 0983037293.

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Sự cố y khoa không mong muốn (SCYK.KMM) là sự cố đã xảy ra hoặc hầu như có thể xảy ra (suýt xảy ra) mà có thể phòng bằng các kiến thức y học hiện nay [3]. SCYK.KMM là vấn đề không mới trên thế giới, nó có tính phổ biến và xu hướng gia tăng. Theo PGS.TS Trương Văn Việt, “Rủi ro cho bệnh nhân (BN) dù không ai muốn nhưng nó vẫn có. Tìm ra những khâu, những quy trình, những điểm có khả năng xảy ra trong hoàn cảnh Việt Nam là điều cần thiết và rất khó”. Sai sót, nhầm lẫn và sự cố thường để lại hậu quả ảnh hưởng tới kết quả điều trị, sức khỏe BN, sự phát triển, uy tín và tài chính của bệnh viện. Mặc dù không muốn, nhưng chúng ta không thể bảo đảm không sai sót

bởi những tình huống chủ quan, lẫn khách quan trong công tác chuyên môn hằng ngày. Tuy nhiên, chúng ta cũng có thể hạn chế được những sự cố khi tuân thủ các quy định, thiết lập hệ thống giám sát, phòng ngừa để làm giảm sự cố. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ước tính, có khoảng 10 triệu BN trên thế giới bị tàn tật hoặc tử vong mỗi năm do tình trạng chăm sóc y tế không an toàn [3].

Bệnh viện Quân y 120, Quân khu 9 đã thực hiện nhiều quy trình kỹ thuật chăm sóc, điều trị BN. Song việc thường xuyên cập nhật, đổi mới hoàn thiện, đánh giá tính hiệu quả của từng quy trình kỹ thuật còn nhiều hạn chế. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm khảo sát SCYK.KMM tại Bệnh viện Quân y 120, năm 2017.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

122 điều dưỡng ĐD, y sĩ đang làm công tác ĐD (gọi chung là ĐD) tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Quân y 120, từ tháng 01-12/2017. ĐD đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, hồi cứu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp thu thập số liệu: tổng hợp các loại SCYK.KMM trong công tác ĐD, chủ động phát hiện SCYK.KMM trong quá trình kiểm tra, giám sát; báo cáo tự nguyện.

- Đạo đức: đề tài được hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 17.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

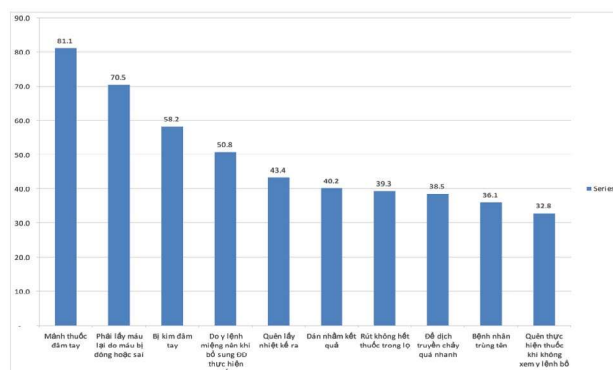
3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:

- Giới tính: nam: 44 ĐD (36,1%); nữ: 78 ĐD (63,9%).
- Tuổi ĐD từ 22-51 tuổi, trung bình là 29,7 tuổi.
- Tuổi nghề: từ 1-25 năm, trung bình là 7 năm.
- Phân bố công việc theo khối:
 - + Khối nội: 62 ĐD (50,8%).
 - + Khối ngoại: 60 ĐD (49,2%).

3.2. SCYK.KMM:

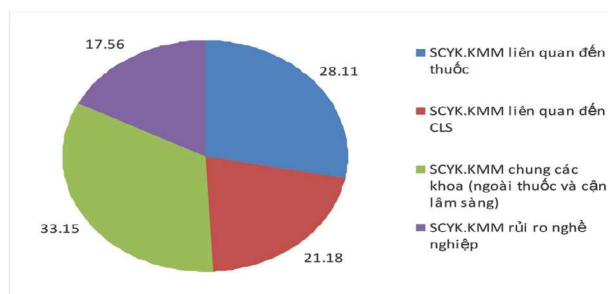
- Qua khảo sát 39 tình huống SCYK.KMM có thể xảy ra, thì tỉ lệ SCYK.KMM được ĐD ghi nhận là 1.270/4.758 SCYK.KMM (26,7%).

- Tổng hợp 10 SCYK hay gặp trong công việc của ĐD (n = 1.270):



Biểu đồ 1. Tổng hợp 10 SCYK hay gặp.

- Tỉ lệ các nhóm SCYK.KMM (n = 1.270):



Biểu đồ 2. Tỉ lệ các nhóm SCYK.KMM.

SCYK.KMM liên quan đến thuốc 357 ca (28,1%); SCYK.KMM liên quan đến cận lâm sàng 269 ca (21,2%), SCYK.KMM chung các khoa 421 ca (33,1%); SCYK.KMM rủi ro nghề nghiệp 223 ca (17,6%).

- Các tình huống gặp SCYK.KMM liên quan đến thuốc:

Bảng 1. SCYK.KMM liên quan đến thuốc (n = 357).

Nội dung		SCYK.KMM
Do sự nhầm lẫn khi thực hiện thuốc trên NB (36,1%).	BN trùng tên	44 (12,3%)
	Kêu nhầm tên	35 (9,8%)
	Đọc nhầm, bóc nhầm thuốc	20 (5,6%)
	Phát nhầm cử thuốc	20 (5,6%)
	Nhầm đường dùng	10 (2,8%)
Do ghi chép, xem hồ sơ bệnh án (41,2%).	Do y lệnh miệng nên khi bổ sung ĐD thực hiện tiếp	62 (17,4%)
	Quên thực hiện thuốc khi không xem y lệnh bổ sung	40 (11,2%)
	Do không đánh dấu (x) sau khi thực hiện	30 (8,4%)
	Sao chép y lệnh sai	15 (4,2%)
Do kĩ thuật thực hành (22,7%).	Rút không hết thuốc trong lọ	48 (13,4%)
	Đuổi khí không đúng làm thuốc phụt ra	33 (9,3%)

SCYK liên quan đến thuốc do nhầm lẫn BN chiếm 36,13%, do ghi chép, xem hồ sơ bệnh án chiếm 42,18%, do kĩ thuật thực hành chiếm 22,69%.

- Các tình huống gặp SCYK.KMM liên quan đến cận lâm sàng:

Bảng 2. Tỷ lệ % tình huống SCYK.KMM liên quan đến cận lâm sàng (n = 269).

	Nội dung	SCYK.KMM
Do nhầm lẫn tên khi thực hiện cận lâm sàng (21,2%).	Nhầm tên BN	27 (10,0%)
	BN mới vào nằm trên giường đã có BN nhưng vắng mặt lúc đó	30 (11,2%)
Do ghi chép và xem hồ sơ bệnh án (32,7%).	Dán nhầm kết quả	49 (18,2%)
	Quên thực hiện do không xem y lệnh bổ sung	39 (14,5%)
Do kỹ thuật thực hành (46,1%).	Phải lấy máu lại do máu bị đông hoặc sai	86 (32,0%)
	Lấy nhầm chai máu	12 (4,4%)
	Phải lấy máu lại do quên ghi tên	26 (9,7%)

- Các tình huống gặp SCYK.KMM chung các khoa (n = 421):

- + Để dịch truyền chảy quá nhanh: 47 ca (11,2%).
- + Quên lấy nhiệt kế ra: 53 ca (12,6%).
- + Do giải thích không kỹ nên BN hiểu nhầm: 47 ca (11,2%).
- + Phát nhầm giấy ra viện: 14 ca (3,3%).
- + Phương tiện chưa sẵn sàng: 29 ca (6,9%).
- + BN kêu quên ra xem: 19 ca (4,5%).
- + Quên rút dịch khi hết: 31 ca (7,4%).
- + Quên theo dõi bệnh: 15 ca (3,6%).
- + Bỏ sót BN: 14 ca (3,3%).
- + Thông tiểu quên mang găng vô trùng: 13 ca (3,1%).
- + Vận hành máy chưa thành thạo: 48 ca (11,4%).
- + Ghi nhầm diễn biến: 10 ca (2,4%).
- + Ngủ quên không theo dõi bệnh: 10 ca (2,4%).
- + Quên ghi hồ sơ bệnh án: 28 ca (6,6%).
- + Quên báo bác sĩ: 14 ca (4,3%).
- + Nguy cơ để BN té ngã: 20 ca (4,7%).
- + Hướng dẫn chế độ ăn nhầm: 9 ca (2,1%).
- Một số tình huống SCYK.KMM về rủi ro nghề nghiệp (n = 223):
- + Bị kim đâm vào tay: 71 ca (31,8%).
- + Mảnh thuốc đâm tay: 99 ca (44,4%).
- + Máu bắn vào mặt, mắt: 38 ca (17,0%).
- + Lưỡi dao làm đứt tay: 15 ca (6,7%).

3.3. Mối liên quan SCYK.KMM với một số yếu tố:

- SCYK.KMM do nhầm lẫn khi thực hiện thuốc trên BN:

Dùng các phép kiểm định Chi Square Và Independent-Samples T Test, chúng tôi thấy, SCYK.KMM do sự nhầm lẫn khi thực hiện thuốc trên BN (BN trùng tên, kêu nhầm tên, đọc nhầm, bóc nhầm thuốc, phát nhầm cử thuốc, nhầm đường dùng) với một số yếu tố (tuổi đời, tuổi

nghề, giới tính, ĐD làm việc ở các khoa khối nội và các khoa ở khối ngoại) thấy, khác biệt không có ý nghĩa thống kê, ngoại trừ, SCYK.KMM do trùng tên, đọc nhầm, bóc nhầm thuốc khi so sánh ĐD khối nội với ĐD khối ngoại.

Bảng 3. So sánh số ca SCYK.KMM do trùng tên giữa ĐD làm việc khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do trùng tên	Khối nội	Khối ngoại
Không có	31 (50,0%)	47 (78,3%)
Có	31 (50,0%)	13 (21,7%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,001	

SCYK.KMM do trùng tên ở ĐD làm việc ở khối nội (50,0%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở ĐD làm việc ở khối ngoại (21,7%), với p = 0,001.

- SCYK.KMM do đọc nhầm, bóc nhầm thuốc:

Bảng 4. So sánh số ca SCYK.KMM do đọc nhầm, bóc nhầm thuốc giữa ĐD làm việc ở khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do đọc nhầm, bóc nhầm thuốc	Khối nội	Khối ngoại
Không có	47 (75,8%)	55 (91,7%)
Có	15 (24,2%)	5 (8,3%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,018	

SCYK.KMM do trùng tên ở ĐD làm việc khối nội (24,2%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở ĐD làm việc khối ngoại (8,3%), với p = 0,018.

- SCYK.KMM do ghi chép, xem hồ sơ bệnh án:

Dùng các phép kiểm định Chi Square Và Independent-Samples T Test, chúng tôi thấy SCYK.KMM do ghi chép, xem hồ sơ bệnh án (do y lệnh miệng nên khi bổ sung ĐD thực hiện tiếp, quên thực hiện khi không xem y lệnh bổ sung, do không đánh dấu (x) sau khi thực hiện, sao chép y lệnh sai) với một số yếu tố (tuổi đời, tuổi nghề, giới tính, ĐD làm việc ở các khoa khối nội và các

khoa ở khối ngoại) thấy, khác biệt không có ý nghĩa thống kê, ngoại trừ, SCYK.KMM do y lệnh miệng, nên khi bổ sung ĐD thực hiện tiếp giữa nam và nữ, sao chép y lệnh sai khi so sánh ĐD khối nội với ĐD khối ngoại.

Bảng 5. So sánh số ca SCYK.KMM do ghi chép, xem hồ sơ bệnh án giữa ĐD nam và ĐD nữ.

SCYK.KMM do ghi chép, xem hồ sơ bệnh án	Nam	Nữ
Không có	29 (65,9%)	31 (39,7%)
Có	15 (22,4%)	47 (60,3%)
Tổng	44 (100%)	78 (100%)
p	0,006	

SCYK.KMM do y lệnh miệng, nên khi bổ sung ĐD thực hiện tiếp ở ĐD nữ (60,3%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ĐD nam (22,4%), với $p = 0,006$.

Bảng 6. So sánh SCYK.KMM do sao chép y lệnh sai giữa ĐD khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do sao chép y lệnh sai	Khối nội	Khối ngoại
Không có	50 (80,6%)	57 (95,0%)
Có	12 (19,4%)	3 (5,0%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,016	

SCYK.KMM do sao chép y lệnh sai ở ĐD làm việc ở khối nội (19,4%) cao hơn có ý nghĩa so với ĐD làm việc ở khối ngoại (5,0%), với $p = 0,016$.

- SCYK.KMM do kỹ thuật thực hành: SCYK.KMM do kỹ thuật thực hành (rút không hết thuốc trong lọ, đuổi khí không đúng làm thuốc phụt ra) với một số yếu tố (tuổi đời, tuổi nghề, giới tính) giữa ĐD làm việc ở khối nội và ở khối ngoại khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- SCYK.KMM liên quan đến cận lâm sàng: SCYK.KMM liên quan đến cận lâm sàng với một số yếu tố (tuổi đời, tuổi nghề, giới tính) giữa ĐD làm việc ở khối nội và ở khối ngoại khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- SCYK.KMM chung các khoa:

Bảng 7. So sánh SCYK.KMM do quên theo dõi BN giữa nam và nữ.

SCYK.KMM do quên theo dõi BN	Nam	Nữ
Không có	35 (79,5%)	72 (92,3%)
Có	9 (20,5%)	6 (7,7%)
Tổng	44 (100%)	78 (100%)
p	< 0,039	

SCYK.KMM do quên theo dõi BN ở ĐD nam (20,5%) cao hơn có ý nghĩa so với ĐD nữ (7,7%), $p < 0,039$.

Bảng 8. So sánh SCYK.KMM do quên nhiệt kế giữa ĐD khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do quên nhiệt kế	Khối nội	Khối ngoại
Không có	43 (69,4%)	26 (43,3%)
Có	19 (30,6%)	34 (56,7%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,004	

SCYK.KMM do quên nhiệt kế ở ĐD làm việc khối ngoại (56,7%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ĐD làm việc ở khối nội (30,6%), với $p = 0,004$.

Bảng 9. So sánh SCYK.KMM do phương tiện chưa sẵn sàng giữa ĐD khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do phương tiện chưa sẵn sàng	Khối nội	Khối ngoại
Không có	40 (64,5%)	53 (88,3%)
Có	22 (35,5%)	7 (11,7%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,002	

SCYK.KMM do phương tiện chưa sẵn sàng ở ĐD làm việc ở khối nội (35,5%) cao hơn có ý nghĩa so với ĐD làm việc ở khối ngoại (11,7%), với $p = 0,002$.

Bảng 10. So sánh SCYK.KMM do quên theo dõi BN giữa ĐD khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do quên theo dõi BN	Khối nội	Khối ngoại
Không có	49 (79%)	58 (96,7%)
Có	13 (21%)	2 (3,3%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,003	

SCYK.KMM do quên theo dõi BN ở ĐD làm việc ở các khoa khối nội (21%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở ĐD làm việc ở các khoa khối ngoại (3,3%) với $p = 0,003$.

Bảng 11. So sánh SCYK.KMM do bỏ sót BN giữa ĐD khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do bỏ sót BN	Khối nội	Khối ngoại
Không có	50 (80,6%)	58 (96,7%)
Có	12 (19,4%)	2 (3,3%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,006	

SCYK.KMM do bỏ sót BN ở ĐD làm việc ở khối nội (19,4%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ĐD làm việc ở khối ngoại (3,3%), với $p = 0,006$.

Bảng 12. So sánh SCYK.KMM do để BN té ngã giữa khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do để BN té ngã	Khối nội	Khối ngoại
Không có	46 (74,2%)	56 (93,3%)
Có	16 (25,8%)	4 (6,7%)
Tổng cộng	62 (100%)	60 (100%)
P	0,004	

SCYK.KMM do để BN té ngã ở ĐD làm việc khối nội (25,8%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ĐD làm việc ở khối ngoại (6,7%), với $p = 0,004$.

Bảng 13. So sánh SCYK.KMM do hướng dẫn nhầm chế độ ăn giữa ĐD khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do hướng dẫn nhầm chế độ ăn	Khối nội	Khối ngoại
Không có	54 (87,1%)	59 (98,3%)
Có	8 (12,9%)	1 (1,7%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,033	

SCYK.KMM do hướng dẫn nhầm chế độ ăn ở ĐD làm việc ở khối nội (12,9%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ĐD làm việc ở khối ngoại (1,7%), với $p = 0,033$.

- SCYK.KMM về rủi ro nghề nghiệp:

Bảng 14. So sánh SCYK.KMM về lưỡi dao làm đứt tay giữa ĐD khối nội và khối ngoại.

SCYK.KMM do lưỡi dao làm đứt tay	Khối nội	Khối ngoại
Không có	59 (95,2%)	48 (80%)
Có	3 (7,6%)	12 (20%)
Tổng	62 (100%)	60 (100%)
p	0,011	

SCYK.KMM do lưỡi dao làm đứt tay ở ĐD làm việc ở khối ngoại (20,0%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở ĐD làm việc ở khối nội (7,6%), với $p = 0,011$.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu:

- Tuổi đối tượng nghiên cứu từ 22-51 tuổi, trung bình là 29,7 tuổi. ĐD nữ (63,9%) nhiều hơn ĐD

nam (36,1%). ĐD làm việc ở khối nội (50,8%) và khối ngoại (49,2%) tương đương nhau. Tuổi nghề của ĐD từ 1-25 năm, trung bình là 7 năm.

Qua các tình huống SCYK.KMM có thể xảy ra, thì tỉ lệ SCYK.KMM được ĐD ghi nhận là 1.270/4.758 chiếm tỉ lệ là 26,7%.

4.2. SCYK.KMM:

SCYK.KMM liên quan đến thuốc chiếm 28,1%; liên quan đến cận lâm sàng chiếm 21,2%; liên quan chung cho các khoa (ngoài thuốc và cận lâm sàng) chiếm 33,1%; liên quan đến rủi ro nghề nghiệp chiếm 17,6%.

- Trong 11 tình huống SCYK.KMM liên quan đến thuốc thấy, SCYK.KMM do nhầm lẫn thuốc vào cơ thể BN: 36,1%; do ghi chép, xem hồ sơ bệnh án: 41,2%; do kĩ thuật thực hành: 22,7%. Các tình huống được ghi nhận đều do chủ quan, thiếu kiểm tra, đối chiếu, BN trùng tên (34,3%), y lệnh miệng nên khi bổ sung ĐD thực hiện tiếp (17,4%); một số tình huống ít gặp nhưng cũng ảnh hưởng đến BN như: nhầm đường dùng là 2,8%; sao chép y lệnh sai là 4,2%.

- Trong 7 tình huống SCYK.KMM liên quan đến cận lâm sàng, SCYK.KMM do nhầm lẫn tên khi thực hiện cận lâm sàng: 21,2%; do ghi chép và xem hồ sơ bệnh án: 32,7%; do kĩ thuật thực hành lấy máu: 46,1%. Trong đó các SCYK.KMM hay gặp là phải lấy máu lại do máu bị đông và không ghi tên (41,7%), không thực hiện y lệnh bổ sung (14,5%), dán nhầm kết quả (18,2%). Đây là những tình huống mà ĐD có thể hoàn toàn kiểm soát được nếu thực hiện tốt 5 đúng, thận trọng hơn khi thực hiện quy trình kĩ thuật.

- Ngoài những nguy cơ trên, ghi nhận 17 tình huống gặp SCYK.KMM chung các khoa, như để dịch truyền chảy quá nhanh và giải thích không kĩ để BN hiểu nhầm (đều chiếm 11,2%); quên lấy nhiệt kế ra (12,6%); vận hành máy chưa thành thạo (11,4%). Các sự cố khác mặc dù xảy ra ở mức thấp nhưng cũng gây ảnh hưởng đến BN như: quên rút dịch khi hết; để BN té ngã... Nguyên nhân một phần là do có lúc BN đông, thiếu nhân lực, thiếu phương tiện, một số ĐD tính chịu khó chưa cao, do kiến thức, kinh nghiệm kĩ năng giải thích cho BN và thân nhân BN còn hạn chế.

- Trong 4 SCYK.KMM do rủi ro nghề nghiệp, SCYK.KMM do vật sắc nhọn, như mảnh thuốc đâm tay là 44,4%; bị kim đâm tay là 31,8%; máu

bắn vào mặt, mắt là 17,0%. Theo kết quả nghiên cứu của Bệnh viện đa khoa khu vực Cai Lậy trên 89 nhân viên y tế, có 65,4% rủi ro nghề nghiệp trong khi làm việc; kết quả nghiên cứu Bệnh viện Quân y 7B cho rằng, nguy cơ từ vật sắc nhọn chiếm 77,9%.

4.3. Các mối liên quan:

SCYK.KMM do trùng tên, do đọc nhầm, bóc nhầm thuốc, do sao chép y lệnh sai, do phương tiện chưa sẵn sàng, do bỏ sót BN, do để BN té ngã, do hướng dẫn nhầm chế độ ăn giữa khối nội và khối ngoại khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nghiên cứu này, ĐD làm việc ở các khoa khối nội có SCYK.KMM cao hơn khối ngoại, có thể do BN khối nội sử dụng rất nhiều loại thuốc, do không thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, thiếu sự kiểm tra, đối chiếu, do nhiều bệnh kết hợp hoặc do chữ viết bác sĩ không rõ ràng, viết tắt nhưng ĐD không dám hỏi lại.

SCYK.KMM do quên nhiệt kế, lưỡi dao làm đứt tay giữa khối nội và khối ngoại khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nghiên cứu này, ĐD làm việc ở các khoa khối ngoại có SCYK.KMM cao hơn khối nội do khối ngoại ít sử dụng nhiệt kế nên khi sử dụng thường hay quên.

SCYK.KMM do y lệnh miệng nên khi bổ sung ĐD thực hiện tiếp giữa ĐD nam và ĐD nữ khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, ĐD nam ít gặp SCYK.KMM hơn ĐD nữ cho thấy tính cẩn thận, kiểm tra tốt hơn nữ.

SCYK.KMM do quên theo dõi BN giữa ĐD nam (20,5%) và ĐD nữ (7,7%) khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu khảo sát SCYK.KMM 122 điều dưỡng ĐD, y sĩ đang làm công tác ĐD tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Quân y 120, từ tháng 01-12/2017, kết luận:

- ĐD nữ (63,9%) nhiều hơn ĐD nam (36,1%). Tuổi trung bình của ĐD là 29,7 tuổi, tuổi nghề trung bình là 7 năm. ĐD làm việc ở khối nội (50,8%) và khối ngoại (49,2%) tương đương nhau.

- Tỷ lệ ĐD ghi nhận chung SCYK.KMM gặp trong công tác theo dõi, chăm sóc BN, thực hiện y lệnh, hướng dẫn, quy trình kỹ thuật, chủ quan trong quá trình làm kỹ thuật là 26,7%.

- SCYK.KMM liên quan đến thuốc chiếm 28,1%; liên quan đến cận lâm sàng chiếm 21,2%; liên quan

chung cho các khoa (ngoài thuốc và cận lâm sàng) chiếm 33,1%; liên quan đến rủi ro nghề nghiệp chiếm 17,6%.

- Có mối liên quan SCYK.KMM do nhầm tên, do trùng tên, do đọc nhầm, bóc nhầm thuốc, do sao chép y lệnh sai, do phương tiện chưa sẵn sàng, do bỏ sót BN giữa khối nội và khối ngoại, khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Có mối liên quan SCYK.KMM do quên theo dõi BN giữa ĐD nam và nữ, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Những điều cần biết về an toàn bệnh nhân (2007), *Câu lạc bộ giám đốc bệnh viện các tỉnh phía nam*.

2. Nguyễn Thị Cẩm Lệ (2007), *Quản lý an toàn bệnh nhân trong việc chăm sóc của ĐD tại Bệnh viện Nhi Đồng I*, Hội thi sáng tạo và nghiên cứu khoa học điều dưỡng Bệnh viện Nhi đồng I, tr. 1-4.

3. Nguyễn Thị Mỹ Linh (2001). “Khảo sát sự cố y khoa không mong muốn của Điều dưỡng Bệnh viện đa khoa khu vực Cai Lậy 2008-2010”.

4. Phạm Đức Mục (2008), *Hội thảo An toàn người bệnh trong công tác chăm sóc*, trang 1- 6.

5. Lương Văn Toàn (2017), *Sự cố y khoa không mong muốn và giải pháp hoàn thiện quy trình kỹ thuật của điều dưỡng Bệnh viện*.

6. Tôn Thanh Trà và CS (2016), “Đặc điểm các sự cố y khoa được báo cáo năm 2015 tại Bệnh viện Chợ Rẫy”, *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, số 16, tr. 74-78.

7. Phạm Thành Nhơn (2015), *Khảo sát sự cố y khoa không mong muốn và một số nguy cơ xảy ra sự cố y khoa không mong muốn của Điều dưỡng tại Bệnh viện Quân Y 109*, Tài liệu Hội nghị khoa học Bệnh viện Quân y 109, tr. 3-9.

8. Elder N.C, Graham D, Brandt E et al (2007), “Barriers and motivators for making error reports from the family medicine offices: a report from the American Academy of Family Physicians National Research Network (AAFP NRN)”, *J Am Board Family, Med* 20, pp. 115-23.

9. *Centers for Disease Control and Prevention campaign to prevent antimicrobial resistance in healthcare settings*, Atlanta, GA, CDC, 2003. □