



**KHẢO SÁT SỰ CỐ Y KHOA KHÔNG MONG MUỐN
LIÊN QUAN ĐẾN HOẠT ĐỘNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG
TẠI BỆNH VIỆN 74 TRUNG ƯƠNG**

Nguyễn Văn Thắng

L/O/G/O

NỘI DUNG

1 Đặt vấn đề và mục tiêu NC

2 Đối tượng và PPNC

3 Kết quả và bàn luận

4 Kết luận và khuyến nghị

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Sự cố y khoa không mong muốn (SCYKKMM-Medical Adverse Event) là sự cố đã xảy ra hoặc hầu như có thể xảy ra (suýt xảy ra), mà những sự cố đó có thể phòng bằng các kiến thức y học hiện nay [1].
- WHO: ước tính có khoảng 10 triệu NB trên thế giới bị tàn tật hoặc tử vong mỗi năm là do tình trạng CSYT không an toàn [1].

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Viện NC y học Mỹ: hồi cứu 30195 bệnh án, NB nhập viện gặp SCYK: 3,7%.
- Elder và CS (2007) ở Mỹ ít nhất có 44.000 – 98.000 NB tử vong trong các BV của Mỹ hàng năm do các SCYK [5].
- Việt Nam: SCYK xảy ra gần đây gây sự quan tâm theo dõi của toàn xã hội đối với ngành y tế (VD: Hòa Bình...)

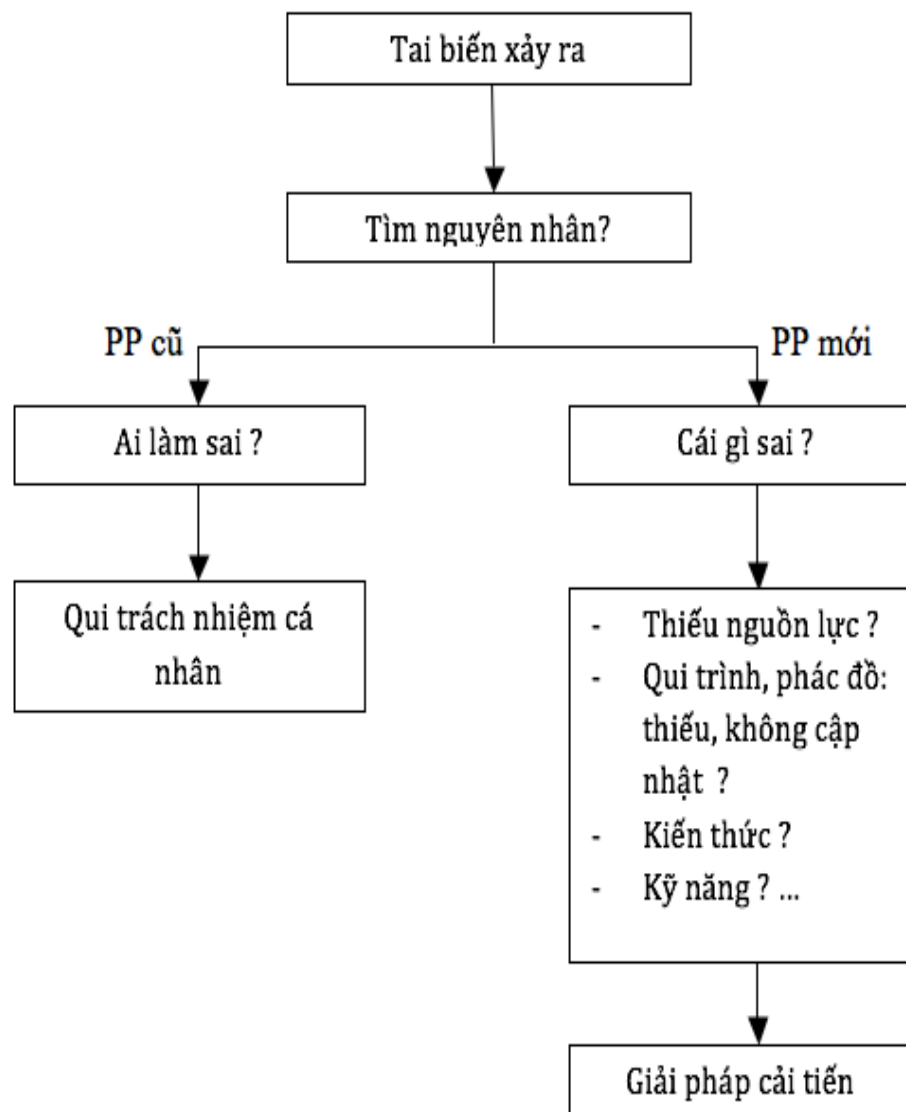
Mục tiêu

1. **Xác định tỷ lệ các loại SCYKKMM liên quan đến hoạt động của của Điều dưỡng tại Bệnh viện 74 Trung ương.**
2. **Tìm hiểu các yếu tố liên quan để đưa ra khuyến nghị làm giảm SCYKKMM.**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

- Đối tượng NC: 120 ĐD đang công tác tại các khoa LS trong BV74TW.
- Phương pháp NC: Mô tả cắt ngang

Sơ đồ tiếp cận SCYKKMM



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

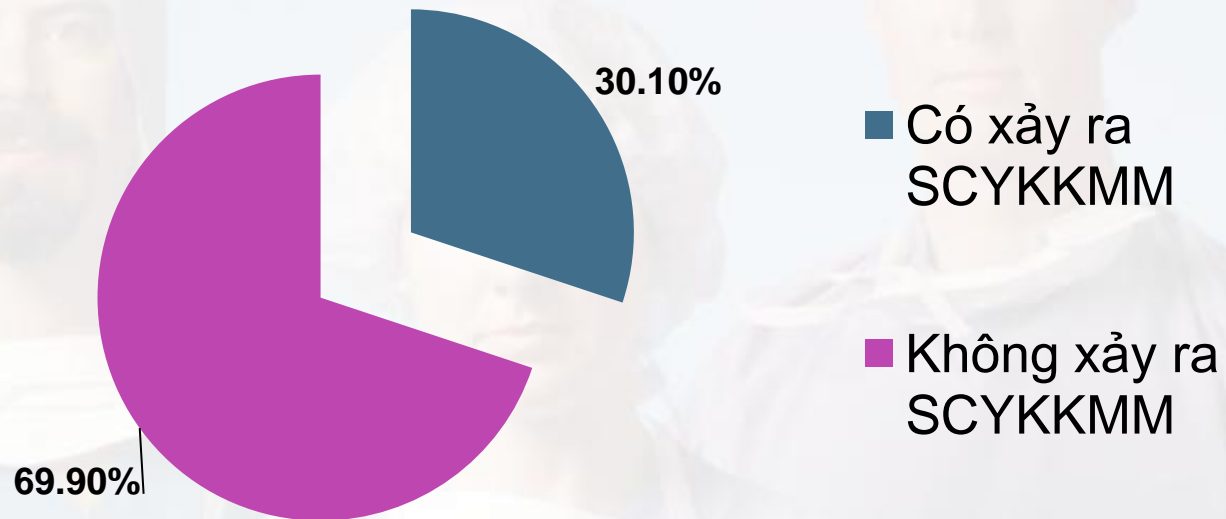
- Phương pháp tiến hành: điều tra phỏng vấn gián tiếp qua bộ câu hỏi đóng, mở (46 câu).
- Thời gian nghiên cứu: 7/2016
- Phương pháp xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- Bảng 1: Các yếu tố cá nhân về Điều dưỡng viên tham gia khảo sát:**

Thông tin chung (chia nhóm)	Số lượng (n = 120)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	22	18,3
Nữ	98	81,7
Tuổi		
<30	52	43,3
>=30	68	56,7
Trình độ chuyên môn.		
TH	82	68,4
CĐ, ĐH	38	31,6
Thâm niên công tác		
<10 năm	65	54,2
>=10 năm	55	45,8
Đơn vị công tác		
Lao	43	35,8
Ngoài lao	77	64,2

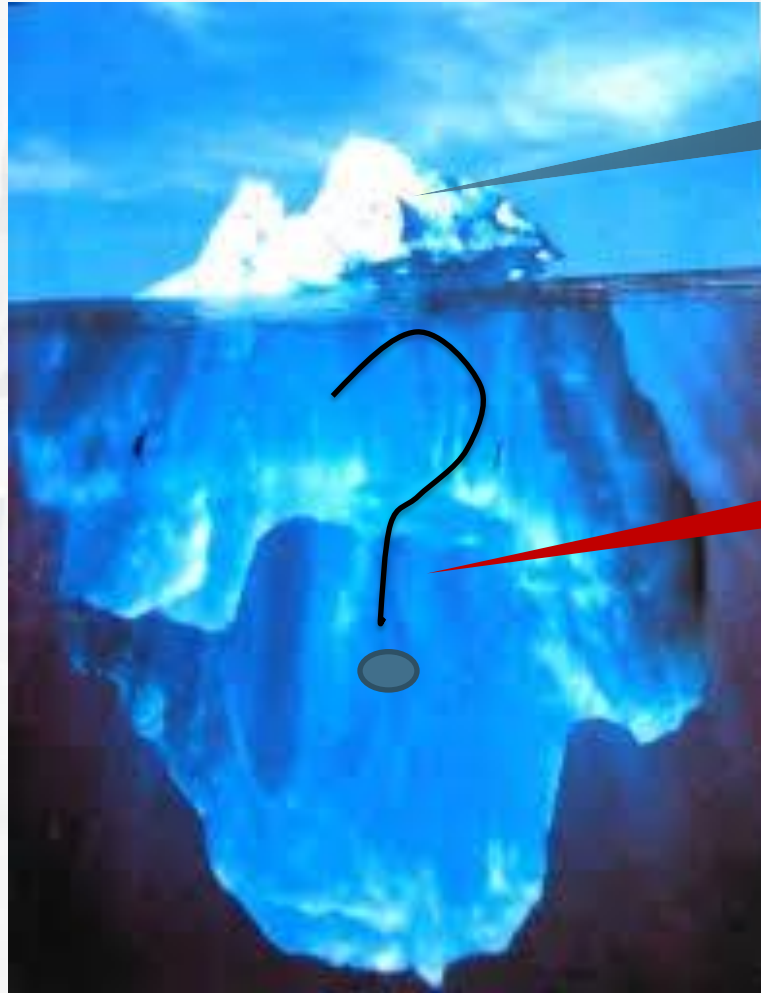
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



Biểu đồ 1. Tỷ lệ ghi nhận SCYKKMM chung

- Phạm Thành Nhơn (2015): 19,52%.
- Phạm Đức Mục (2011): SCYK xảy ra cao nhất HSCC, sản, khoa phẫu thuật 40-50%, nơi có cường độ lao động cao, nơi được AD kỹ thuật mới.
- Tại Mỹ, theo Brennan TA et al., NEJM(1991): 4-16%. SCYKKMM là 1 trong 8 nguyên nhân tử vong hàng đầu ở Mỹ.

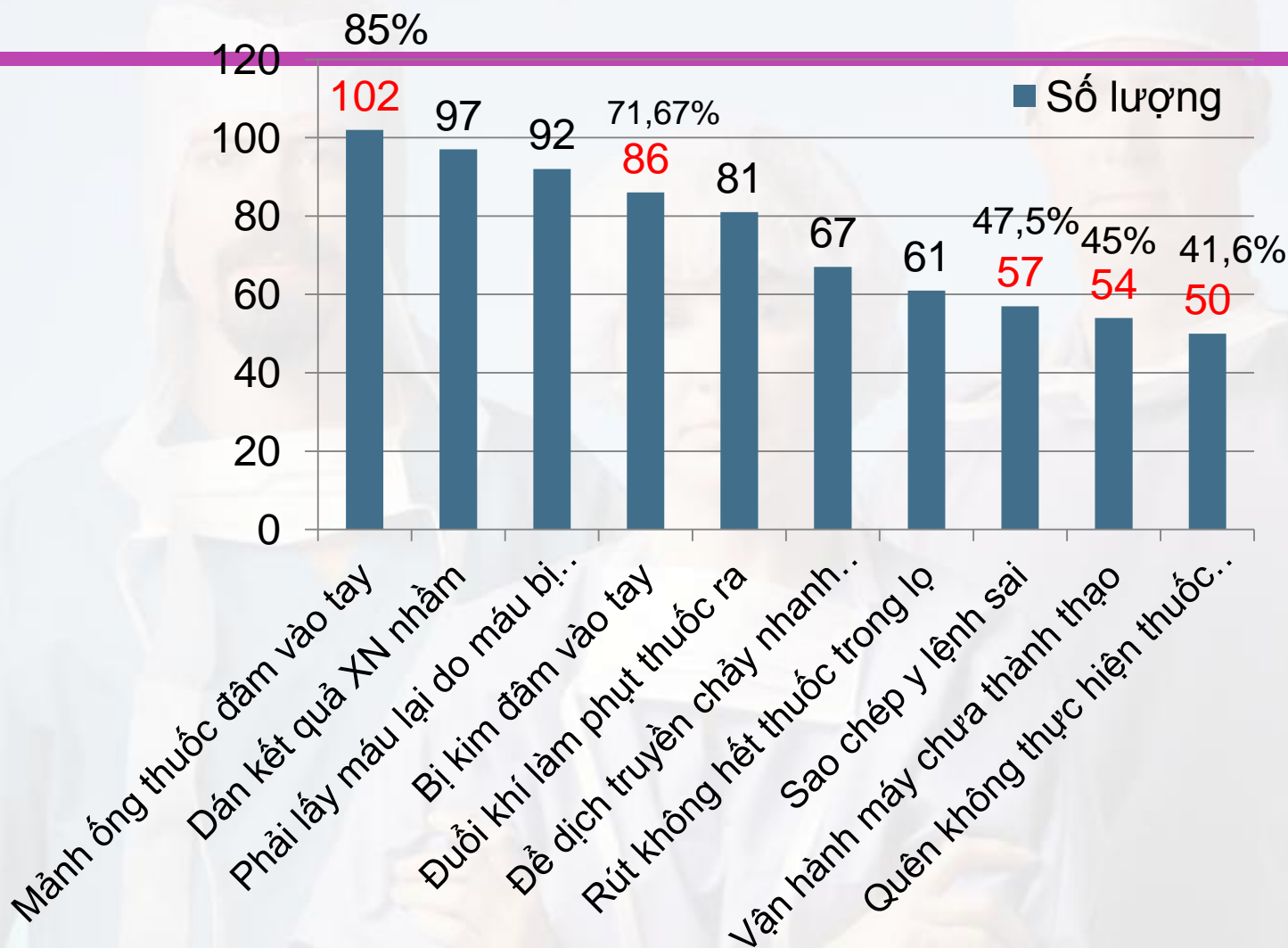
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



30,1%

69,9%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

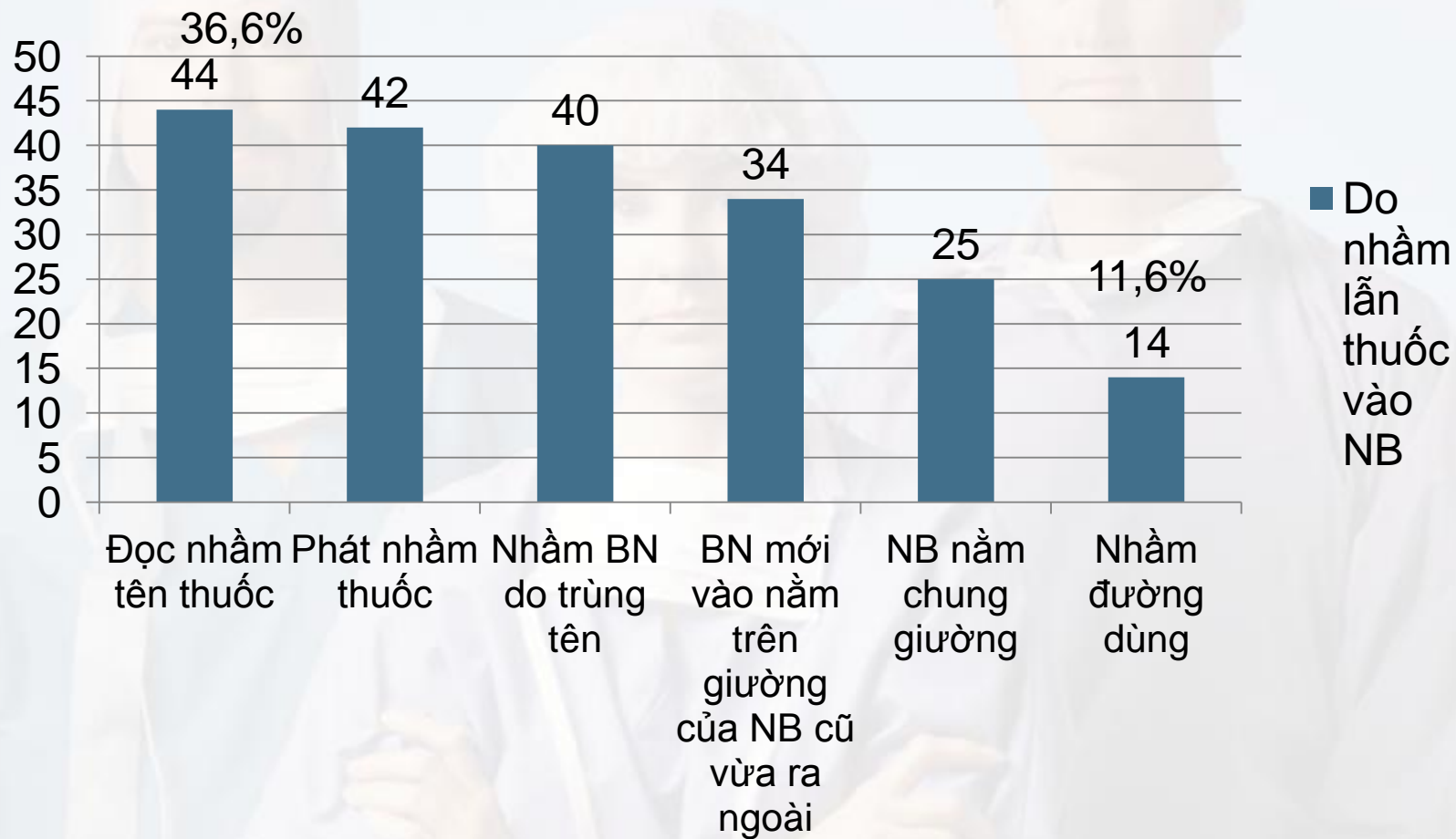


-NTM Linh (2008)
Mảnh ống thuốc đâm tay (78,4%)

-NTMLinh (2008) Vận hành máy...: 40,9%...,
-PTN(2016) Vận hành máy...: 12,73%...

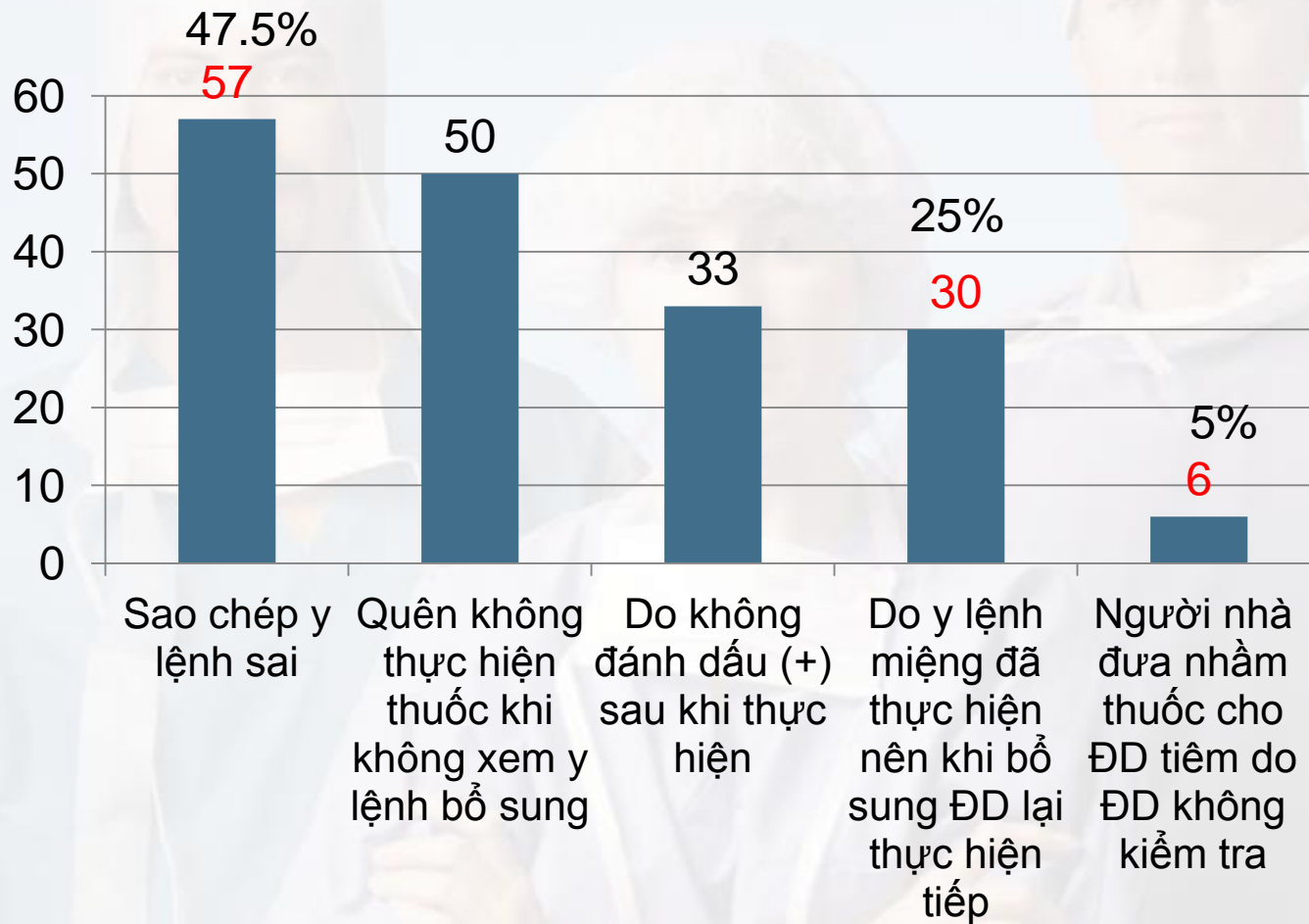
Biểu đồ 2. Tổng hợp 10 tình huống gặp nhiều nhất

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



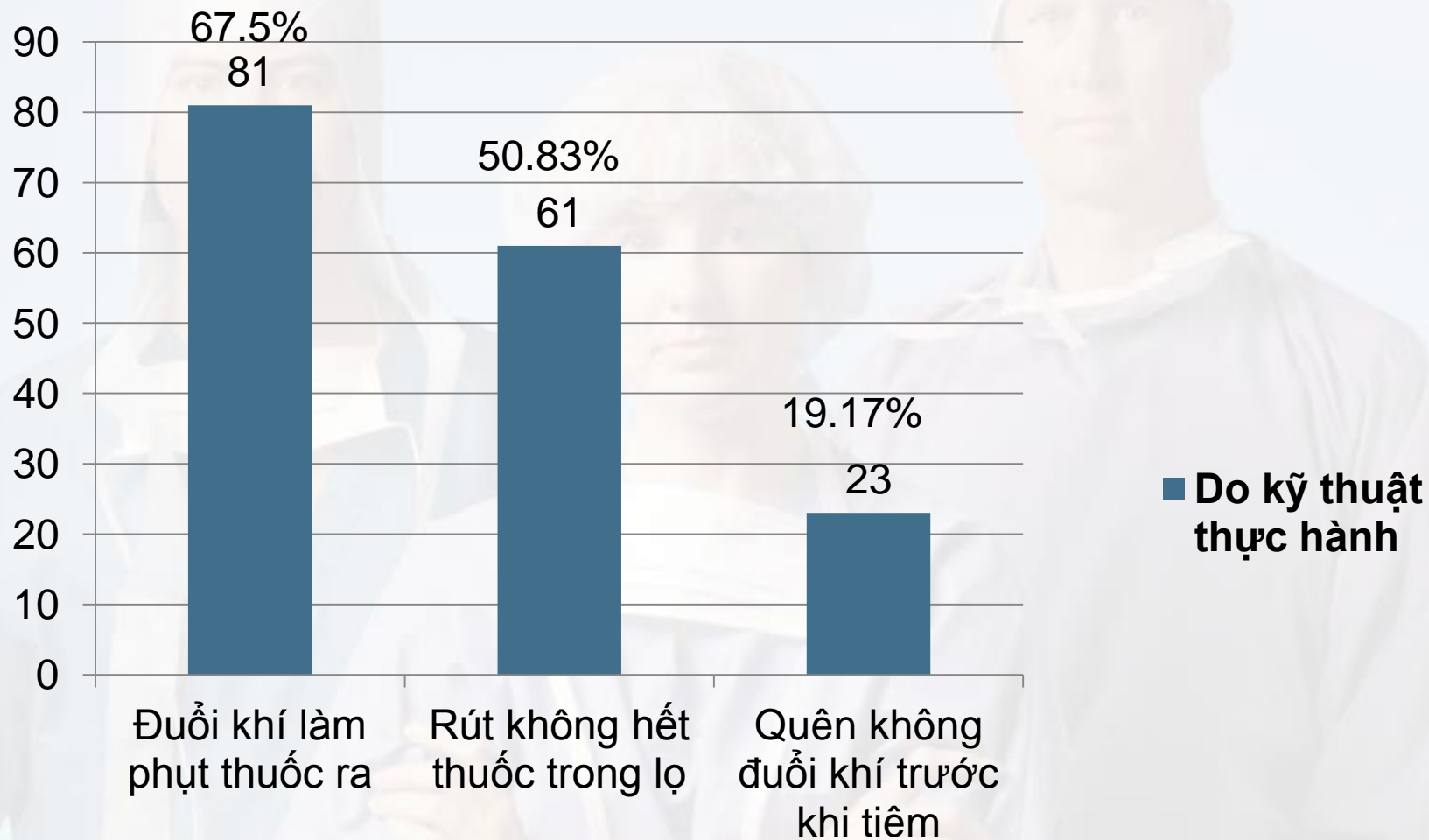
Biểu đồ 2.1. Các SCYKKMM liên quan đến thuốc:

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



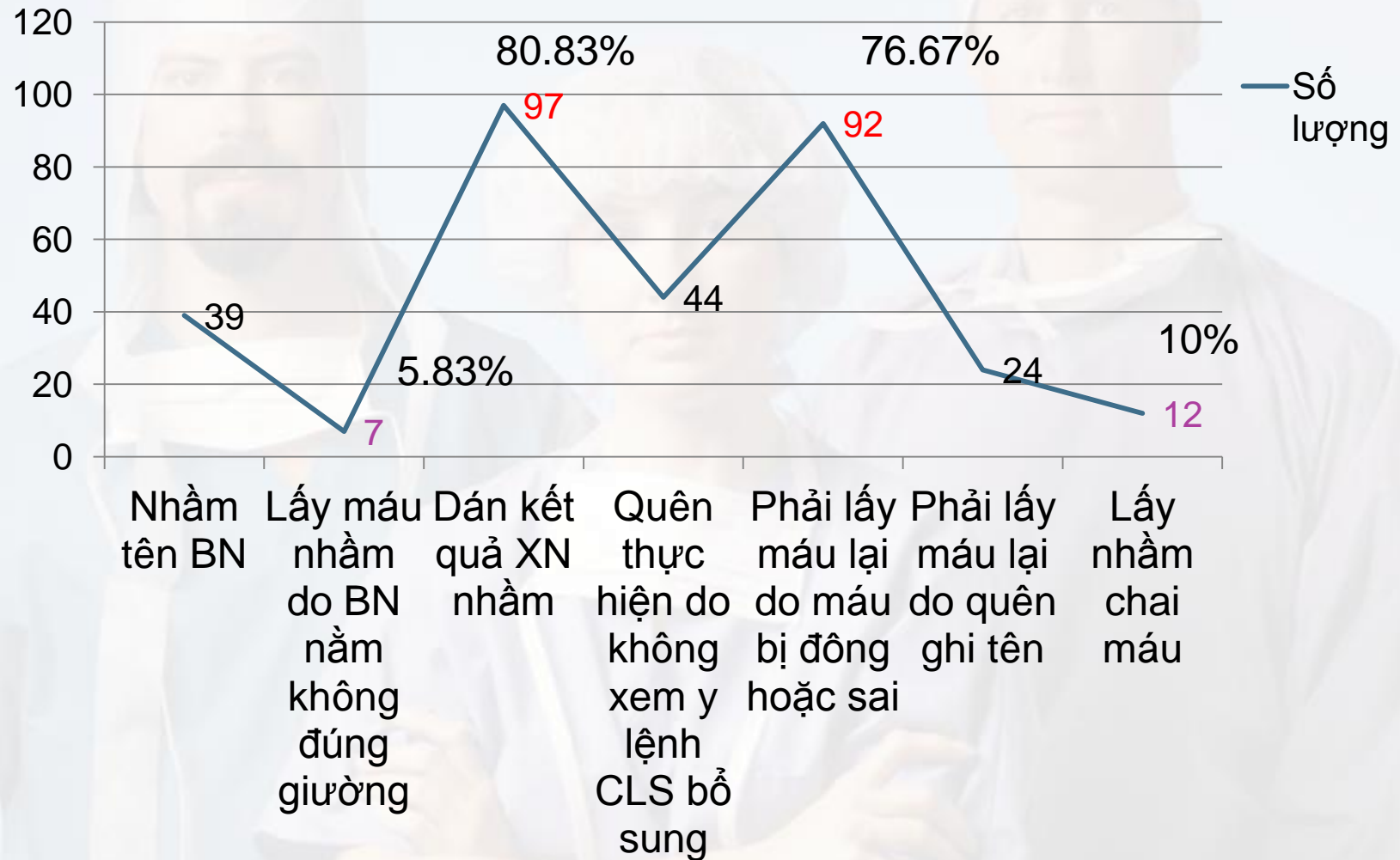
Biểu đồ 2.2. Các SCYKKMM liên quan đến thuốc:

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



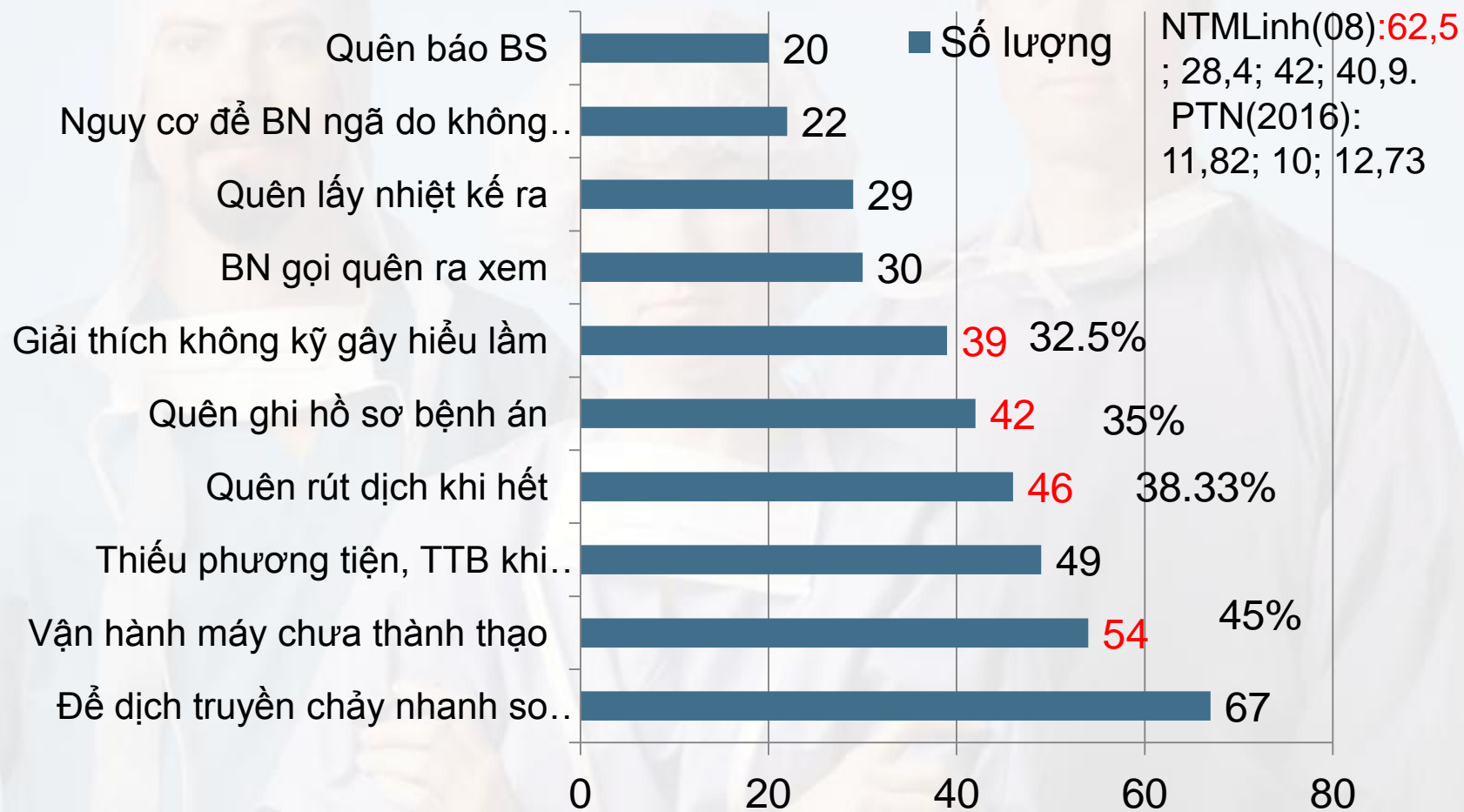
Biểu đồ 2.3. Các SCYKKMM liên quan đến thuốc:

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



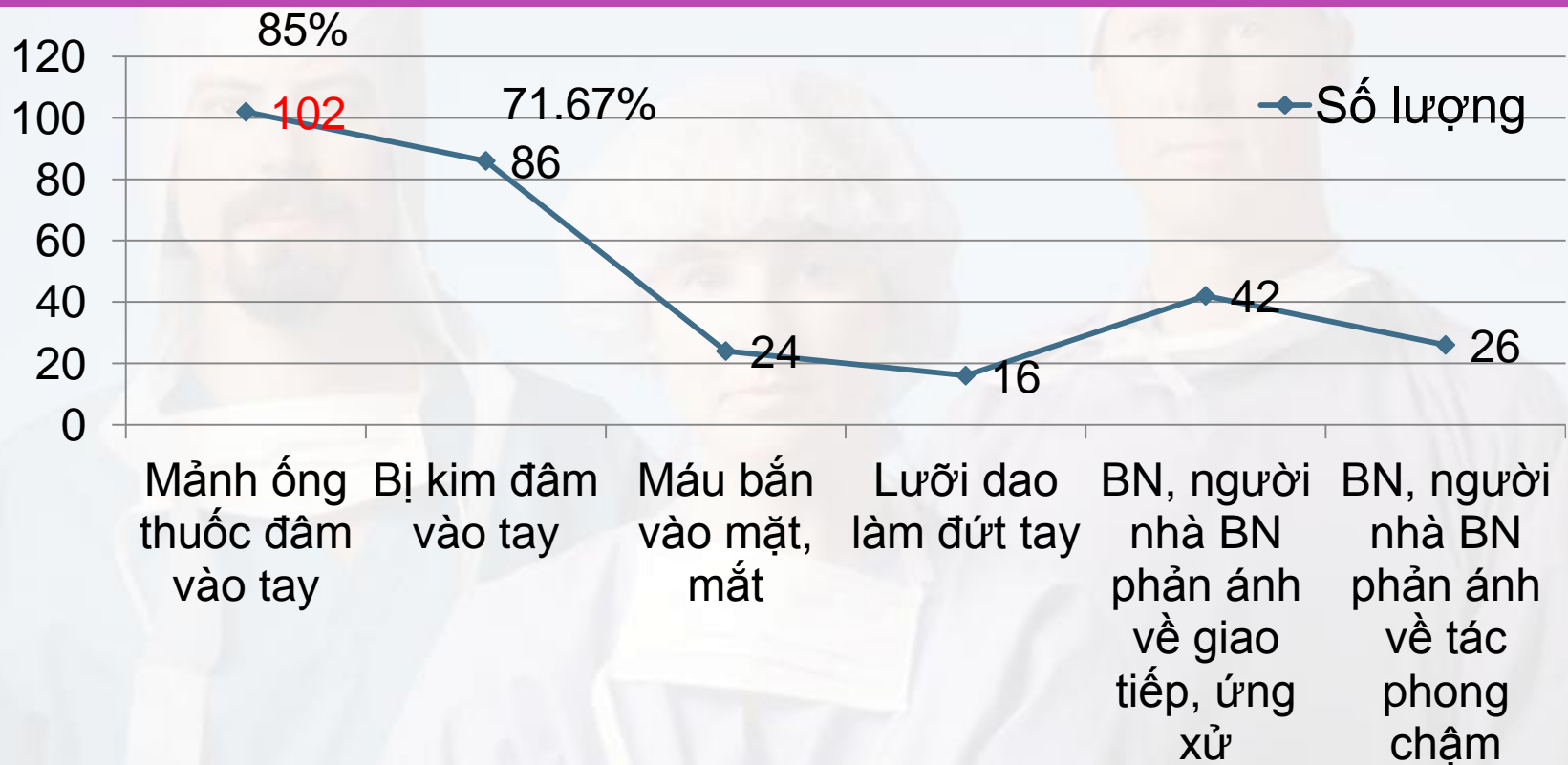
Biểu đồ 3. Các SCYKKMM liên quan CLS:

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



Biểu đồ 4. Các SCYKKMM khác (ngoài thuốc và CLS):

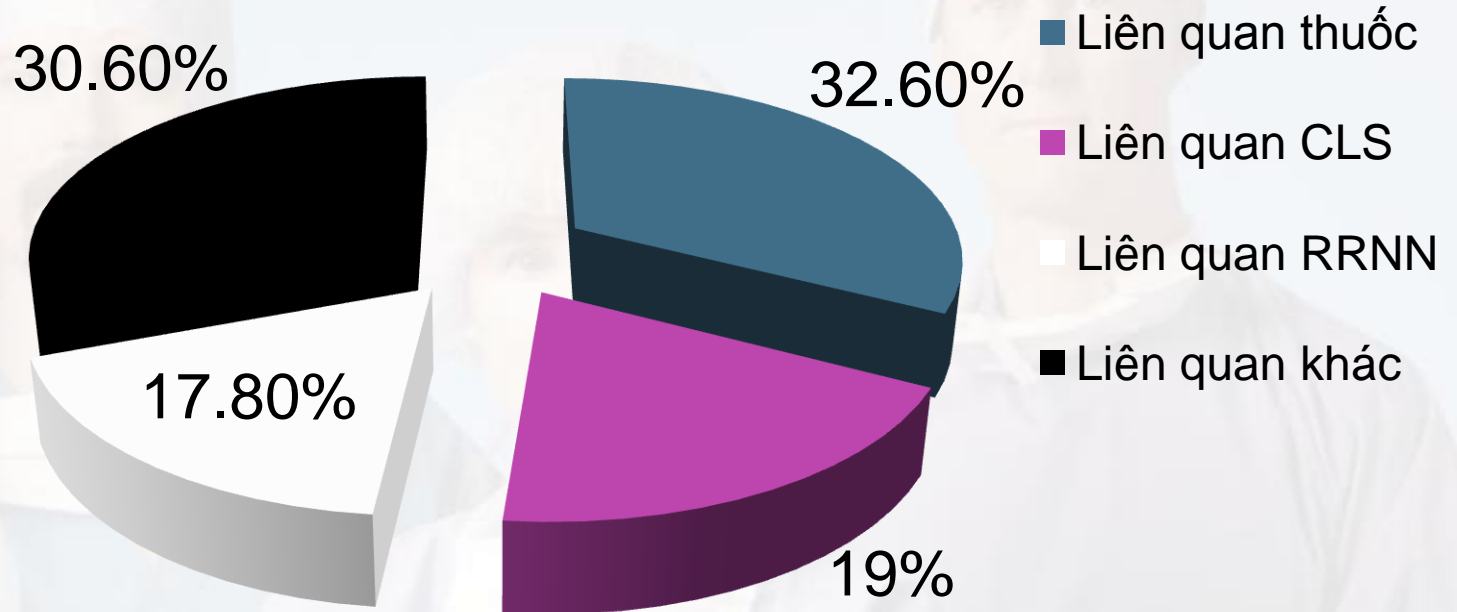
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



Biểu đồ 5. Các SCYKKMM liên quan rủi ro nghề nghiệp

Viện YHLĐ&VSMT: KS 3 BV ở Hà Nội 642 NVYT có 72% người bị TNRRNN do VSN (Bàn tay thường bị TT nhiều nhất do kim đâm xuyên thấu da hoặc xước da 42,9%.)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



Biểu đồ 6. Tỷ lệ các nhóm SCYKKMM gặp :

-Nguyễn Thị Mỹ Linh &CS (2008): Thuốc 30,42%, Khác: 33,40%, CLS: 12,54%, RRNN: 16,03% [1].

-Phạm Thành Nhơn (2015): Thuốc 15,28%, Khác: 50,22%, CLS: 11,79%, RRNN: 22,71% [3].

-Tôn Thanh Trà (2015): Thuốc: 41, 5%, TTB y tế: 47,7% [4].

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 2: Liên quan giữa SCYKKMM và giới:

Nhóm SCYKKMM	Giới	Giới		p
		Nam (n=22) $\bar{X} \pm SD$	Nữ (n=98) $\bar{X} \pm SD$	
Thuốc		5,59 ± 3,67	4,48 ± 3,11	>0,05
CLS		2,32 ± 1,46	2,69 ± 1,48	>0,05
RRNN		2,68 ± 1,70	2,42 ± 1,47	>0,05
Khác		5,64 ± 4,98	3,92 ± 3,12	<0,05

Nhận xét: ĐD nam ghi nhận mắc **SCYKKMM khác** cao hơn ĐD nữ, có mối liên quan về mắc các SCYKKMM khác và giới với $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3: Liên quan giữa SCYKKMM và trình độ:

Trình độ	Trình độ		p
	Trung học (n=82) $\bar{X} \pm SD$	CĐ, ĐH (n=38) $\bar{X} \pm SD$	
Nhóm SCYKKMM			
Thuốc	4,32 ± 3,20	4,89 ± 3,19	>0,05
CLS	2,66 ± 1,53	2,55 ± 1,38	
RRNN	2,45 ± 1,54	2,50 ± 1,46	
Khác	3,94 ± 3,56	4,87 ± 3,55	

Nhận xét: Tỷ lệ gặp SCYKKMM ở hai nhóm trình độ là tương đương nhau, không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 4: Liên quan giữa SCYKKMM và thâm niên công tác (TNCT):

Nhóm SCYKKMM	TNCT		p
	< 10 năm (n=65) $\bar{X} \pm SD$	≥ 10 năm (n=55) $\bar{X} \pm SD$	
Thuốc	5,02 \pm 2,97	3,89 \pm 3,39	>0,05
CLS	2,92 \pm 1,50	2,27 \pm 1,39	>0,05
RRNN	2,63 \pm 1,40	2,27 \pm 1,61	>0,05
Khác	5,06 \pm 3,49	3,25 \pm 3,44	<0,05

Nhận xét: **SCYKKMM khác** gặp ở giới trẻ <10 năm nhiều hơn so với những người có TNCT ≥ 10 năm, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ SCYKKMM chung ĐD ghi nhận đã gặp trong chăm sóc, phục vụ NB là: **30,1%**

trong đó: SCYKKMM gặp nhiều nhất liên quan đến RRNN: Mảnh ống thuốc đâm vào tay (85%), kim đâm vào tay (71,67%); một số tình huống ít gặp hơn: vận hành máy chưa thành thạo (45%), quên ghi HSBA (35%), quên rút dịch khi hết (38,33%), giải thích không kỹ gây người bệnh hiểu nhầm (32,50%)... Tuy những vấn đề ít gặp nhưng khi xảy ra thì để lại hậu quả rất nghiêm trọng.

KẾT LUẬN

2. Tỷ lệ nhóm SCYKKMM gặp khi: Thực hiện thuốc: 32,6%, thực hiện CLS: 19,0%, RRNN: 17,8%, trong CSTD khác: 30,6%.
3. Điều dưỡng nam ghi nhận mắc SCYKKMM khác ($5,64 \pm 4,98$) cao hơn điều dưỡng nữ ($3,92 \pm 3,12$), có mối liên quan về mắc các SCYKKMM khác và giới với $p < 0,05$. SCYKKMM khác gặp ở giới trẻ < 10 năm ($5,06 \pm 3,49$) nhiều hơn so với những người có thâm niên công tác ≥ 10 năm ($3,25 \pm 3,44$), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KHUYẾN NGHỊ

Qua khảo sát chúng tôi thấy: ở bất kỳ thời điểm nào trong quá trình chăm sóc, phục vụ người bệnh đều có nguy cơ xảy ra SCYKKMM và chúng gây ảnh hưởng trực tiếp tới thầy thuốc, người bệnh, bệnh viện và cộng đồng.

1

Bệnh viện cần tăng cường cảnh báo, đề phòng từ những tình huống thường xảy ra đến những tình huống bất ngờ, hiếm xảy ra

2

Thiết lập hệ thống báo cáo, phòng ngừa SCYKKMM theo nguyên tắc không truy cứu trách nhiệm.

KHUYẾN NGHỊ

3

Tăng cường công tác tuyên truyền, tập huấn về an toàn người bệnh: ĐD mới, ĐD nam, ...

4

Bệnh viện cần tăng cường công tác kiểm tra, giám sát điều dưỡng để kịp thời phát hiện những SCYKKMM để khắc phục kịp thời

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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”*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 tr 1-7.
2. Phạm Đức Mục (2008). *Hội thảo An toàn người bệnh trong công tác chăm sóc*, tr 1-6.
3. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

4. Tôn Thanh Trà và CS (2015). *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, 2016, tr 74-78.
5. Elder NC, 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.
6. Centers for Disease Control and Prevention campaign to prevent antimicrobial resistance in healthcare settings. Atlanta, GA, CDC, 2003.

PHỤ LỤC

– Phiếu khảo sát.





B u s i n e s s C o m p a n y s l o g a n i n h e r e



Thank You !

www.themegallery.com

L/O/G/O