

## ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC SAI SÓT Y KHOA TRONG CÁC BỆNH VIỆN TẠI VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2010 – 2011

Phạm Đức Mục<sup>1</sup>, Trần Quang Huy<sup>1</sup>, Hoàng Thị Xuân Hương<sup>2</sup>,  
Miwa Sonoda<sup>3</sup>, Keniciro Taneda<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mặc dầu những sai sót, sự cố trong y khoa luôn thường trực và có thể xảy ra mọi lúc, mọi nơi nhưng Việt Nam vẫn chưa có số liệu chính xác về vấn đề này do hệ thống báo cáo ở các cơ sở khám, chữa bệnh không hoạt động và vấn đề về văn hóa an toàn tại các bệnh viện ở Việt Nam. Nhằm đánh giá nhu cầu về đào tạo lĩnh vực an toàn người bệnh, JICA và Hội Điều dưỡng Việt Nam cùng phối hợp thực hiện nghiên cứu đề tài này.

**Phương pháp:** Phân tích các báo cáo sai sót, sự cố y khoa từ học viên tham gia lớp học Quản lý bệnh viện và Quản lý & Lãnh đạo Điều dưỡng do Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và Hội Điều dưỡng Việt Nam tổ chức trong thời gian từ năm 2010 đến 2011.

**Kết quả:** Thông tin từ đối tượng nghiên cứu cho thấy hầu hết các đối tượng đều đã từng ít nhất một lần trải nghiệm những sai sót/sự cố trong quá trình hành nghề. Loại hình sai sót chuyên môn và sự cố rất đa dạng, trong đó vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc chiếm tỷ lệ lớn nhất (chỉ định sai thuốc, dùng sai liều lượng, dùng thuốc sai đường, phản ứng thuốc, v.v). Hơn thế nữa tỷ lệ tử vong do sự cố sai sót về thuốc cao nhất, thường xảy ra tại phòng bệnh và nạn nhân là người bệnh. Sai sót/sự cố trong điều trị cũng có tỷ lệ tử vong cao. Sai sót/sự cố y khoa thường đe dọa tính mạng của người bệnh và để lại hậu quả nặng nề về tinh thần và tâm lý cho cán bộ y tế đã gây ra sai sót đó. Chỉ số lượng nhỏ các sai sót/sự cố được báo cáo lên các cấp lãnh đạo bệnh viện.

**Kết luận:** Hoạt động an toàn người bệnh bước đầu khởi điểm tại Việt Nam nên điều cần thiết là xây dựng chương trình đào tạo nhằm thành lập hệ thống quản lý an toàn người bệnh và nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về lĩnh vực này.

### ABSTRACT

#### ASSESSMENT ON VOLUNTARILY REPORTED MEDICAL ACCIDENTS OF VIETNAMESE HOSPITALS WITHIN PERIOD OF 2010-2011

Pham Duc Muc<sup>1</sup>, Tran Quang Huy<sup>1</sup>,  
Hoang Thi Xuan Huong<sup>2</sup>, Miwa Sonoda<sup>3</sup>, Keniciro Taneda<sup>4</sup>

**Introduction:** Although medical error is the event permanently exists and could happen anytime, anywhere, there are no precise data to show the real issues due to lack of reporting system and safety culture in Vietnamese hospital. In order to assess the needs of training curriculum for patient safety, JICA and Vietnam Nursing Association (VNA) conducted this study.

**Methods:** To analyze retrospectively the frequency and characteristics of medical errors

1. Cục Quản lý Khám bệnh chữa bệnh, Bộ Y tế
2. Hội Điều dưỡng Việt Nam
3. Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản
4. Viện Y học Công cộng Quốc gia, Nhật Bản

based on the voluntarily reported papers from the participants of trainings for patient safety that were organized by MOH and VNA from 2010 to 2011.

**Results:** All of the medical workers participated in the training have experienced or witnessed at least one medical error. The types of errors are various, among them are errors related to using medication (wrong prescription, wrong medication, wrong dosage, wrong administering way, drug reactions ...) accounts for the largest percentage. Moreover, drug related errors accounts for highest fatality rate. Most of errors occurred at the patient's room; victims are mostly patients. Errors occurred in treatment field have higher fatality rate. Medical errors left many consequences and threatened the patient's life. More than that, it also leads psychological affects on medical workers who directly related to the errors. Only a small numbers of errors have been reported to the administrative levels inside hospital.

**Conclusion:** Patient safety activity is still in an initial stage in Vietnam. Developemnt for training program is highly expected to establish the system for patient safety management and to improve the awareness of medical workers.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai sót và tai biến/sự cố trong chăm sóc y tế “luôn thường trực” và có thể xảy ra mọi lúc, mọi nơi, trong mọi tình huống. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã định nghĩa sự cố y khoa không mong muốn là một tổn hại về sức khỏe không chủ định trên người bệnh gây ra bởi quá trình chăm sóc y tế chứ không phải quá trình bệnh tật. Theo WHO, tại các nước phát triển cứ 10 người bệnh nội trú thì sẽ có 1 người bệnh bị tổn hại trong quá trình chăm sóc y tế tại bệnh viện. Tại các nước đang phát triển, tỉ lệ người bệnh bị tổn hại do các sự cố y khoa tại các bệnh viện chắc chắn còn cao hơn ở các nước phát triển.

Một trong những hoạt động chính của Dự án JICA “Tăng cường chất lượng nguồn nhân lực trong hệ thống khám chữa bệnh” là soạn thảo chương trình đào tạo và tài liệu cấp quốc gia về an toàn người bệnh nhằm tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế tại Việt Nam. Vì vậy, Hội Điều Dưỡng Việt Nam và Dự án JICA đã tiến hành nghiên cứu này để hiểu được các tình huống về sai sót/sự cố mà nhân viên y tế đã từng trải nghiệm qua của công việc của họ.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** 219 học viên tham gia các lớp học Quản lý bệnh viện và Quản lý điều dưỡng do Cục Quản lý khám, chữa bệnh và Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam tổ chức trong thời gian từ năm 2010-2011.

**2.2. Phương pháp:** - Phân tích các báo cáo về sai sót/sự cố y khoa mà mỗi học viên tham gia khóa học được yêu cầu viết ra giấy.

- Phân loại sai sót y khoa: Chẩn đoán sai; Chỉ định sai thuốc; Dùng sai liều lượng thuốc; Dùng thuốc sai đường; Không thử test kháng sinh trước khi dùng; Phản ứng thuốc; Tai biến trong truyền máu bao gồm các sự cố không mong muốn xảy ra trong quá trình truyền máu cho người bệnh; Thực hiện sai quy trình/thủ thuật y khoa; Nhầm tên người bệnh; Sai sót trong phẫu thuật bao gồm các sự cố/sai sót xảy ra trong quá trình gây mê, phẫu thuật như: quên gạc, phẫu thuật nhầm bên, tai biến do gây mê; Nhầm bên/bộ phận của người bệnh; Nhiễm khuẩn bệnh viện; Sai sót trong cận lâm sàng; Bệnh nhân ngã.

- Số liệu được nhập và xử lý bằng chương trình SPSS 16.0.

### III. KẾT QUẢ

**3.1. Đối tượng liên quan trực tiếp tới sai sót/sự cố y khoa**

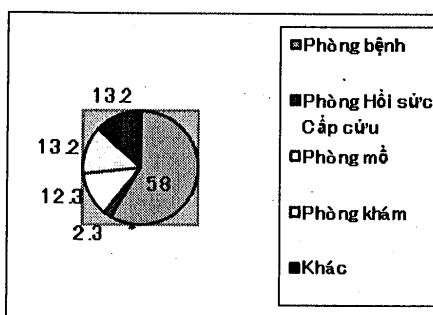
Bảng 1. Đối tượng liên quan trực tiếp tới sai sót/sự cố y khoa

| Đối tượng           | n          | %          |
|---------------------|------------|------------|
| Bác sỹ              | 59         | 26,9       |
| Điều dưỡng/ Hộ sinh | 128        | 58,4       |
| Kỹ thuật viên       | 12         | 5,5        |
| Học sinh/Sinh viên  | 12         | 5,5        |
| Bệnh nhân           | 5          | 2,3        |
| Người nhà bệnh nhân | 3          | 1,4        |
| <b>Tổng</b>         | <b>219</b> | <b>100</b> |

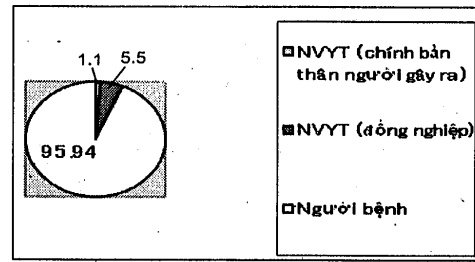
### 3.2. Phân loại sai sót/sự cố y khoa

Bảng 2. Phân loại sai sót/sự cố y khoa

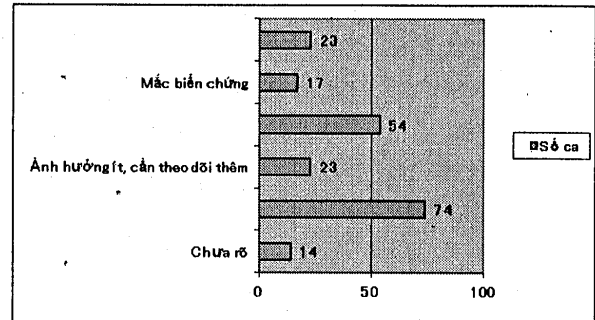
| Tên sự cố                                | n          | %          |
|------------------------------------------|------------|------------|
| Chẩn đoán sai                            | 9          | 4,1        |
| Chỉ định sai thuốc                       | 3          | 1,4        |
| Nhầm thuốc                               | 53         | 24,2       |
| Dùng sai liều lượng thuốc                | 8          | 3,7        |
| Dùng thuốc sai đường                     | 9          | 4,1        |
| Không thử test kháng sinh trước khi dùng | 5          | 2,3        |
| Phản ứng thuốc                           | 25         | 11,4       |
| Sai sót trong truyền máu                 | 3          | 1,4        |
| Thực hiện sai quy trình/thủ thuật y khoa | 15         | 6,8        |
| Nhầm tên bệnh nhân                       | 31         | 14,2       |
| Sai sót trong phẫu thuật                 | 17         | 7,8        |
| Nhầm bên/bộ phận của người bệnh          | 11         | 5          |
| Nhiễm khuẩn bệnh viện                    | 2          | 0,9        |
| Sai sót liên quan đến thiết bị y tế      | 0          | 0          |
| Sai sót trong cận lâm sàng               | 6          | 2,8        |
| Bệnh nhân ngã                            | 5          | 2,3        |
| Kim đâm vào tay                          | 3          | 1,4        |
| Bị thân nhân bệnh nhân đe dọa, hành hung | 2          | 0,9        |
| Chậm trong cấp cứu/thực hiện y lệnh      | 1          | 0,5        |
| Khác                                     | 11         | 5          |
| <b>Tổng cộng</b>                         | <b>219</b> | <b>100</b> |



Biểu đồ 1. Địa điểm xảy ra sai sót/sự cố



Biểu đồ 2. Nạn nhân của sai sót, sự cố



Biểu đồ 3. Hậu quả của sai sót/sự cố

### 3.3. Phân tích các trường hợp tử vong do sai sót/sự cố y khoa

Bảng 3. Phân tích các trường hợp tử vong do sai sót/sự cố y khoa

| Tiêu chí                  |                           | n  | %    |
|---------------------------|---------------------------|----|------|
| Người liên quan trực tiếp | Bác sỹ                    | 14 | 60,9 |
|                           | Điều dưỡng                | 7  | 30,4 |
|                           | Khác                      | 3  | 8,7  |
| Địa điểm xảy ra           | Phòng bệnh                | 12 | 52,2 |
|                           | Phòng khám                | 5  | 21,7 |
|                           | Khác                      | 6  | 26,1 |
| Báo cáo với bệnh viện     | Có                        | 3  | 15   |
|                           | Không                     | 7  | 35   |
|                           | Không rõ                  | 10 | 50   |
| Loại sự cố                | Phản ứng thuốc            | 8  | 34,8 |
|                           | Chẩn đoán sai             | 3  | 13,0 |
|                           | Dùng sai liều lượng thuốc | 2  | 8,7  |
|                           | Dùng thuốc sai đường      | 2  | 8,7  |
|                           | Sai sót trong phẫu thuật  | 1  | 4,4  |
|                           | Chỉ định sai thuốc        | 2  | 8,7  |
|                           | Khác                      | 5  | 21,7 |

### IV. BÀN LUẬN

#### 4.1. Đối tượng có liên quan tới sai sót/sự cố

Kết quả tại bảng 1 cho thấy, có đến 58,4% sai sót/sự cố là do điều dưỡng/nữ hộ sinh gây nên, trong khi đó tỉ lệ sai sót/sự cố do bác sĩ gây ra chiếm 26,9%. Tuy nhiên chưa có đủ cơ sở để kết luận điều dưỡng/hộ sinh mắc nhiều sai sót hơn các bác sĩ vì các lý do mẫu trong nghiên cứu này chưa đủ lại không được chọn ngẫu nhiên; và đối tượng nghiên cứu chỉ “ghi lại một trường hợp sai sót/sự cố y khoa mà bản thân họ đã từng mắc hoặc chứng kiến”. Kết quả tại bảng 3 cho thấy các điều dưỡng/hộ sinh tuy gây ra nhiều sự cố/sai sót hơn nhưng tỉ lệ tử vong do sai sót của các bác sĩ cao gấp đôi so với điều dưỡng/nữ hộ sinh (60,9% so với 30,4%). Điều này cho thấy sai sót, sự cố do bác sĩ gây nên thường để lại hậu quả rất nặng nề.

Sự cố do các sinh viên y khoa gây ra trong quá trình thực tập tại bệnh viện chiếm 5,5% tương đương với sự cố do các kỹ thuật viên gây ra. Tỉ lệ này tuy nhỏ nhưng có thể phản ánh một thực trạng chất lượng thực tập của sinh viên tại các bệnh viện là cơ sở thực hành của các trường y hiện nay. Do các cơ sở thực hành thường xuyên quá tải người bệnh, nhân viên y tế tại các cơ sở này thường phải làm việc với cường độ cao do đó việc giám sát, giảng dạy cho sinh viên chưa được bảo đảm dễ dẫn đến việc các em gây ra những sai sót trên người bệnh. Việc này không chỉ ảnh hưởng đến tâm lý mà còn ảnh hưởng đến tính cách của các em sau này.

#### 4.2. Phân bố loại sai sót/sự cố y khoa

##### 4.2.1. Các sự cố/sai sót liên quan đến thuốc

Kết quả tại bảng 2 cho thấy các sai sót, sự cố trong sử dụng thuốc cho người bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất 47,1% bao gồm: chỉ định sai thuốc (1,4%), nhầm thuốc (24,2%), dùng sai liều thuốc (3,7%), dùng thuốc sai đường (4,1%), không thử test kháng sinh trước khi dùng (2,3%) và phản ứng thuốc (11,4%). Một trong những nguyên nhân do việc dùng nhầm thuốc trong các câu chuyện được nêu ra là do 2 loại thuốc đó nhìn bên ngoài rất giống nhau và được để cạnh nhau trong tủ thuốc/xe tiêm do đó khi lấy thuốc người lấy đã vội vàng nên gây ra nhầm

lẫn. Các loại thuốc bị nhầm lẫn với nhau nhiều nhất bao gồm: Atropin (thuốc ức chế giao cảm) nhầm với Adrenaline (thuốc cường giao cảm). Nước cất nhầm với Canci Clorua. Sự cố/sai sót trong sử dụng thuốc cho người bệnh được coi là loại sự cố xảy ra nhiều nhất và dễ phòng tránh nhất nếu nhân viên y tế tiến hành đủ 5 “đúng” trước khi cho bệnh nhân dùng thuốc: Đúng thuốc, Đúng liều dùng, Đúng thời gian, Đúng đường dùng và Đúng người bệnh.

Số ca tử vong liên quan đến sự cố về thuốc là 14/23, chiếm 60,8% trong tổng số các ca tử vong. Cụ thể tỷ lệ người bệnh tử vong do dùng sai liều thuốc là 8,7% (2 trường hợp) bằng với tỷ lệ tử vong do dùng thuốc sai đường (2 trường hợp) và chỉ định sai thuốc (2 trường hợp). Tỷ lệ người bệnh tử vong do phản ứng thuốc là 34,8% (8 trường hợp), chiếm tỷ lệ cao nhất trong các trường hợp tử vong do sự cố/sai sót y khoa. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng, phản ứng thuốc không mong muốn (shock phản vệ do dùng thuốc) là loại sự cố xảy ra thường xuyên trong suốt 30 năm qua. Tác giả Jason Lazarou và các cộng sự cho rằng đây là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 4 cho người bệnh sau các bệnh tim mạch, ung thư và đột quỵ [4]. Tại Mỹ, năm 1994 đã có 106.000 bệnh nhân tử vong do phản ứng thuốc.

##### 4.2.2. Các sự cố/sai sót liên quan nhầm tên người bệnh

Nhầm tên bệnh nhân cũng là một sai sót chiếm tỉ lệ khá cao 14,2% (31/219). Hiện tượng này xảy ra thường do có nhiều hơn 2 bệnh nhân có một số thông tin trùng nhau như tên, chẩn đoán, tuổi, quê quán... được bố trí sắp xếp cùng 1 phòng hoặc cùng 1 giường (do tình trạng quá tải trong các bệnh viện), hoặc có thể xảy ra tại khu vực phòng khám khi điều dưỡng gọi tên bệnh nhân không rõ ràng gây ra nhầm lẫn. Sai sót này hoàn toàn có thể phòng ngừa được nếu các nhân viên y tế sử dụng nhiều hơn 2 dữ liệu để xác nhận bệnh nhân, ví dụ khi cần đưa bệnh nhân đi xét nghiệm hoặc chụp chiếu cần gọi rõ tên, tuổi, chẩn đoán và tên xét nghiệm cần làm trước khi mời bệnh nhân đi hoặc thực hiện “5 đúng” trước khi tiến hành cho bệnh nhân sử dụng thuốc hoặc thủ thuật.

#### 4.2.3. Các sự cố/sai sót trong chẩn đoán và điều trị

Các sai sót/sự cố trong lĩnh vực điều trị chiếm 25,1% bao gồm: chẩn đoán sai (9 trường hợp chiếm 4,1%), sai sót trong thực hiện một quy trình/thủ thuật y khoa (15 trường hợp chiếm 6,8%), nhầm bên/bộ phận của người bệnh (5 trường hợp, 5%), sai sót trong truyền máu (3 trường hợp chiếm 1,4%), và sai sót trong phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao nhất (17 trường hợp chiếm 7,8%). Các sai sót do nhầm bên/bộ phận của người bệnh bao gồm: bó bột nhầm bên, đọc kết quả chẩn đoán hình ảnh nhầm bên dẫn đến can thiệp sai.

Các sai sót trong phẫu thuật bao gồm: phẫu thuật nhầm bên, quên gạc/dụng cụ trong ổ bụng và tăng sinh mô, sai sót gây vỡ các mạch máu lớn khiến bệnh nhân mất nhiều máu, nổi nhâm gân, cơ... Các sai sót này có thể phòng ngừa được nếu giám sát và kiểm tra kỹ càng trước, trong và sau phẫu thuật. Có thể sử dụng “bảng kiểm an toàn phẫu thuật” của Tổ chức Y tế Thế giới. Theo kết quả điều tra trên 3000 phẫu thuật viên tại Hoa Kỳ, các phẫu thuật viên thường phải chịu áp lực công việc lớn hơn, lo lắng, căng thẳng và thường mất ngủ nhiều hơn các bác sĩ khác, đó cũng có thể là lý do khiến họ vô tình gây ra các sai sót/sự cố trong phẫu thuật [5]. Ở Việt Nam cho thấy, tại các bệnh viện lớn do tình trạng quá tải người bệnh và tỷ lệ tai nạn giao thông, tai nạn lao động cao nên trong các phiên trực hầu như các phẫu thuật viên thức trắng đêm để mổ, làm việc căng thẳng suốt 24 giờ trực và 8 giờ làm việc ngày hôm sau. Do vậy để giảm tải tránh tình trạng các bác sĩ phẫu thuật phải làm việc quá căng thẳng gây nên các sai sót không đáng cần có sự nỗ lực chung sức của toàn viện. Tăng cường nhân lực, quản lý hiệu quả để giảm thiểu tình trạng quá tải bệnh viện, v.v. Loại hình sai sót này gây tỷ lệ tử vong cao (4 trường hợp, chiếm 17,4% số trường hợp tử vong được nêu ra trong nghiên cứu) cho thấy một khi có sai sót, sự cố trong điều trị thì nguy cơ gây nguy hiểm cho tính mạng người bệnh là rất cao so với các lĩnh vực khác.

#### 4.2.4. Các sai sót/sự cố khác

Ngoài ra còn có một số sự cố khác như nhiễm khuẩn bệnh viện (2 trường hợp, chiếm 0,9%), bệnh

nhân ngã (5 trường hợp, chiếm 2,3%), sai sót trong cận lâm sàng như: dán nhầm nhãn bệnh phẩm, trả nhầm kết quả xét nghiệm (6 trường hợp, chiếm 2,8%), các sai sót/sự cố gây tổn thương nhân viên y tế như kim đâm vào tay (3 trường hợp, chiếm 1,4%), bị thân nhân của người bệnh đe dọa, hành hung (2 trường hợp, chiếm 0,9%). Đáng chú ý là có 1 trường hợp người bệnh ngã do tự tử ngay tại bệnh viện sau khi biết được tình trạng của bệnh của mình là vô phương cứu chữa. Với trường hợp sự cố này cho thấy, các nhân viên y tế cần phải có các biện pháp hỗ trợ tinh thần cho các bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo để tránh các trường hợp đáng tiếc như trên xảy ra.

#### 4.3. Địa điểm xảy ra sự cố

Có 58% sai sót/sự cố xảy ra tại phòng bệnh. Điều này cũng phù hợp với thực tế lâm sàng vì đây là nơi tập trung hầu hết người bệnh trong bệnh viện và cũng là nơi thực hiện phần lớn các thủ thuật. Có 52,2% các trường hợp tử vong do sai sót/sự cố y khoa xảy ra tại phòng bệnh. Các sự cố xảy ra tại đây chủ yếu gồm nhầm thuốc, nhầm tên người bệnh, nhầm liều dùng và đường dùng, phản ứng thuốc hoặc các tai nạn do kim đâm... đây phần lớn là các sai sót xảy ra khi chăm sóc người bệnh trong những thủ thuật được coi là nhỏ, đơn giản. Để xảy ra các sự cố nêu trên có thể là do sự cầu thả, không tập trung trong công việc của nhân viên y tế khi có quá nhiều bệnh nhân. Trong báo cáo về các sự cố y khoa không mong muốn của Alastair Gray (Trung tâm nghiên cứu Kinh tế y tế thuộc khoa Y tế Công cộng trường Đại học Oxford) cho rằng, các sự cố do sự lơ đãng/cầu thả của nhân viên y tế là các sự cố có thể phòng ngừa được. Điều này nhắc nhở người hành nghề luôn luôn thực hiện chính xác và cẩn thận để tránh suy nghĩ chủ quan cho rằng các thủ thuật nhỏ và đơn giản thì không có tai biến.

#### 4.4. Hậu quả của các sai sót/sự cố y khoa

Trong số 219 sự cố/sai sót được nêu, có 205 trường hợp (chiếm 93,6%) thực sự xảy ra và tác động trực tiếp tới nạn nhân. Chỉ có 12 trường hợp (chiếm 5,5%) không xảy ra vì được phát hiện và ngăn chặn kịp thời bao gồm một số trường hợp lấy nhầm thuốc nhưng phát hiện trước khi tiêm, tự bệnh nhân phát

## Bệnh viện Trung ương Huế

hiện ra loại thuốc mình bị dị ứng nên không đồng ý dùng, nhầm tên bệnh nhân nhưng phát hiện kịp thời trước khi phát thuốc/thực hiện thủ thuật...

Trong số 205 trường hợp gây ảnh hưởng đến nạn nhân, có 191 trường hợp nêu lại tình trạng của nạn nhân sau khi sự cố/sai sót xảy ra và số còn lại chưa rõ hậu quả (14 trường hợp, chiếm 6,83%). Kết quả tại hình 3 cho thấy, phần lớn các sự cố không gây ảnh hưởng gì tới người bệnh (74 trường hợp, chiếm 36,1%).

Có 23 trường hợp (chiếm 11,2%) là sai sót có ảnh hưởng ít, cần theo dõi thêm, trong khi đó 54 trường hợp (chiếm 26,3%) cần điều trị hỗ trợ và nằm viện lâu hơn. Có 17 trường hợp (chiếm 8,2%) bị các biến chứng ảnh hưởng rõ ràng tới người bệnh làm cho họ bị di chứng, mất chức năng vĩnh viễn của một bộ phận cơ thể sau khi sai sót/sự cố xảy ra. Nguyên nhân chủ yếu là các sai sót trong phẫu thuật.

Có 23 trường hợp tử vong (chiếm 11,2%) sau khi sự cố/sai sót xảy ra. Các trường hợp người bệnh tử vong còn gây ra hậu quả nặng nề về tâm lý cho nhân viên y tế có liên quan trực tiếp tới sự cố/sai sót. Một nghiên cứu tại Mỹ được thực hiện năm 2003 – 2004 về ảnh hưởng của các sự cố y khoa tới tâm lý của các bác sỹ cho thấy, 80% các bác sỹ đã từng trải qua các cảm xúc bức bối, hay căng thẳng tâm lý sau khi gây ra sự cố. Các phản ứng phổ biến nhất bao gồm gia tăng lo lắng về việc sẽ gây ra thêm sai sót trong tương lai (61%), mất tự tin (44%), giảm mức độ hài lòng công việc (42%), khó khăn với giấc ngủ (42%), và ảnh hưởng xấu đến danh tiếng của họ (13%). Trong số các đối tượng nghiên cứu có đến 92% không nhận được sự giúp đỡ để đối phó với các stress tâm lý sau khi xảy ra sự cố từ cơ quan nơi mình làm việc [5]. Trong nghiên cứu này, nhiều người kể lại họ cảm thấy rất ray rứt, ân hận và nuối tiếc vì đã gây nên sai sót hoặc khi sự cố xảy ra.

### 4.5. Báo cáo sai sót/sự cố y khoa

Trong số 219 sai sót/sự cố chỉ có 15 trường hợp (6,8%) được báo cáo lên bệnh viện hoặc lãnh đạo khoa. 34 trường hợp (15,5%) chủ động chia sẻ thông tin về sự cố với đồng nghiệp để tìm cách giải quyết. Có 79 trường hợp sai sót, sự cố (chiếm 36,1%) là do bản thân người gây ra phát hiện, 94 trường hợp (42,9%) do đồng nghiệp và 29 trường hợp (chiếm 13,2%) do bệnh nhân và người nhà bệnh nhân phát hiện ra. Kết quả này phản ánh một thực tế là ở nhiều bệnh viện Việt Nam chưa có hệ thống giám sát và báo cáo các sự cố/sai sót trong chuyên môn, do vậy khi có sự cố xảy ra các khoa phòng thường không báo cáo mà tự giải quyết nội bộ. Nguyên nhân của tình trạng không báo cáo sai sót có thể là do khi báo cáo cá nhân hoặc tập thể khoa phòng đó sẽ bị kỉ luật hoặc cắt thưởng, trừ điểm thi đua (tùy theo hậu quả của sai sót) dẫn việc các sự cố bị giấu và chỉ được giải quyết nội bộ.

## V. KẾT LUẬN

- Tất cả các nhân viên y tế của các khóa Quản lý bệnh viện và Quản lý điều dưỡng tham gia nghiên cứu đều đã từng trải qua hoặc chứng kiến ít nhất một sai sót/sự cố y khoa.

- Loại hình sai sót/sự cố khá đa dạng, trong đó các sai sót/sự cố liên quan đến việc sử dụng thuốc (nhầm thuốc, dùng sai liều, sai đường dùng, phản ứng thuốc...) chiếm phần lớn. Sai sót/sự cố liên quan đến thuốc có tỷ lệ tử vong cao nhất.

- Phần lớn sai sót/sự cố xảy ra tại phòng bệnh, nạn nhân chủ yếu là người bệnh. Các sai sót/sự cố xảy ra trong lĩnh vực điều trị có tỉ lệ tử vong cao hơn cả.

- Sai sót/sự cố y khoa để lại nhiều hậu quả và gây nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh và tạo ra gánh nặng tâm lý nặng nề cho nhân viên y tế có liên quan.

- Chỉ một phần nhỏ các sự cố/sai sót được báo cáo cho các cấp quản lý.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2012), *10 facts on patient safety*
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donalson MS (1999), "To err is human: Building a safe health system", Washington DC: National Academy Press.
3. US Food and Drug Administration (2009),

- "Medication error report", available at <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/MedicationErrors/ucm080629.htm>, accessed date March 25, 2012.
4. Jason Lararou, Bruce H.Pomeranz, Paul N.Corey (1998), "Incidence of Adverse Drug Reactions in hospitalized patients – A Meta-analysis of Prospective Studies", *JAMA*, 279(15), pp.1200 – 1205.
  5. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, et al (2007), "The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada", *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 33, pp.467-476.
  6. Alastair Gray (2003), "Adverse events and the National Health Service: an economic perspective", *a report to the National Patient Safety Agency*, available at <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/AdverseEvents.pdf>, accessed date March 25, 2012. pp.2 – 65.