

ĐÁNH GIÁ SỰ CỐ Y KHOA TRONG NỘI SOI TIÊU HOÁ BẰNG SƠ ĐỒ XƯƠNG CÁ (FISHBONE DIAGRAM)

Đào Việt Quân¹, Phạm Thị Phương Thanh², Hoàng Cẩm Tú¹,
Lê Quang Hưng¹, Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Mai Kim Anh²,
Lương Thị Mai Hương¹, Nguyễn Thị Thảo¹, Chu Thiên Tuấn¹,
Đào Việt Hằng¹

¹Trung tâm nội soi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
²Phòng quản lý chất lượng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm sự cố y khoa trong nội soi tiêu hóa tại Trung tâm Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Phân tích nguyên nhân sự cố sử dụng sơ đồ xương cá (Fishbone diagram) và đánh giá một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp thảo luận nhóm nhân viên y tế trên 52 sự cố y khoa được ghi nhận qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của Trung tâm nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 6/2023-02/2025. Đặc điểm và nguyên nhân gốc của sự cố y khoa được phân tích theo mô hình khung xương cá. Thảo luận nhóm một số yếu tố liên quan đến sự cố y khoa.

Kết quả: 52 sự cố y khoa được báo cáo tại Trung tâm nội soi, tỷ lệ xảy ra sự cố chiếm 0,025%. Đối tượng xảy ra sự cố nhiều nhất là bệnh nhân (69,2%). Sự cố y khoa xảy ra vào tất cả các ngày trong tuần, thứ 2 và thứ 6 là những ngày có tỷ lệ sự cố y khoa xảy ra nhiều nhất (21,2%), sự cố xảy ra sau thủ thuật chiếm tỷ lệ cao (50,0%), và xảy ra vào buổi sáng nhiều hơn (55,8%). Thủ thuật xảy ra sự cố y khoa nhiều nhất là nội soi dạ dày. Phần lớn sự cố y khoa có mức độ tổn thương nhẹ chiếm 92,3%, trong đó có 5,8% tình huống có nguy cơ gây ra sự cố. Kết quả phân tích nguyên nhân gốc theo sơ đồ xương cá: nguyên nhân do nhân viên y tế chiếm 67,3%, do quy trình, quy định 44,2%. Ghi nhận ý kiến thảo luận nhóm trên 5 bác sĩ và 5 điều dưỡng cho thấy: các yếu tố liên quan dẫn đến sự cố y khoa bao gồm yếu tố hệ thống: quy trình, quy định chưa chuẩn hóa; thiếu phân công nhiệm vụ; môi trường làm việc quá rộng, ồn ào; sự ổn định của trang thiết bị, máy móc, thuốc, hóa chất. Nhóm yếu tố cá nhân: trình độ chuyên môn, kinh nghiệm, thái độ làm việc, áp lực công việc, bệnh nhân đông và sự chuẩn bị của bệnh nhân trước khi nội soi.

Kết luận: Tỷ lệ xảy ra sự cố y khoa ở trung tâm nội soi chiếm tỷ lệ thấp, nguyên nhân xảy ra sự cố theo phân tích sơ đồ xương cá là do nhân viên y tế và quy trình, quy định chưa chuẩn hóa.

Từ khoá: Sự cố y khoa, nội soi tiêu hóa, sơ đồ xương cá.

EVALUATION OF MEDICAL ADVERSE EVENTS IN GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY USING FISHBONE DIAGRAM

**Dao Viet Quan, Pham Thi Phuong Thanh, Hoang Cam Tu,
Le Quang Hung, Nguyen Thi Thanh Tam, Mai Kim Anh,
Luong Thi Mai Huong, Nguyen Thi Thao, Chu Thien Tuan,
Dao Viet Hang**

SUMMARY

Objective:

This study aims to describe the characteristics of medical adverse events in gastrointestinal endoscopy (GI) at the Endoscopy Center, Hanoi Medical University Hospital. Analyze the root causes using a fishbone diagram along with several related factors.

Research Method:

A mixed-methods cross-sectional study was conducted on 52 medical adverse events, data collected through medical adverse events reporting system of the Endoscopy Center – Hanoi Medical University Hospital from June 2023 to February 2025. The study described the characteristics of the medical adverse events and performed root cause analysis using the fishbone diagram. A group discussion was also held on several factors related to the incidents.

Results:

A total of 52 medical adverse events were reported at the Endoscopy Center, with an incident rate of 0.025%. Patients were the most affected group (69.2%). Medical adverse events occurred on all days of the week, with Monday and Friday showing the highest rates (21.2%). Medical adverse events most frequently occurred after procedures (50%) and were more common in the morning (55.8%). The procedure with the highest number of incidents was gastroscopy. Most medical adverse events have a mild level of damage, while 5.8% were classified as near miss. The root cause analysis using the fishbone diagram indicated that factors related to medical staff accounted for 67.3% of the incidents, while issues with procedures and regulations contributed 44.2%. A group discussion with five doctors and five nurses identified system-related factors, including non-standardized procedures and regulations, lack of clear assignment of responsibilities, an overly large and noisy working environment, and instability in equipment, machines, medications, and chemicals. Individual-related factors included professional qualifications and experience, work attitude and stress, high patient volume, and patient preparation before the endoscopy.

Conclusion:

The incidence rate of medical adverse events at the Endoscopy Center is low. According to the fishbone diagram analysis, the causes of incidents are attributed to medical staff and non-standardized procedures and regulations.

Keywords:

Medical adverse events, gastrointestinal endoscopy, fishbone diagram.