

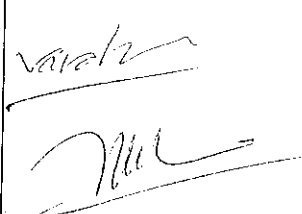
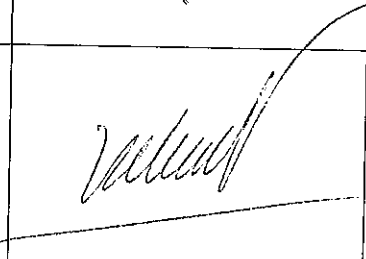
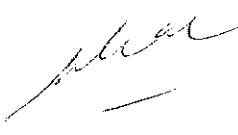
SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG



QUY TRÌNH

QUẢN LÝ CÔNG TÁC CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ
NGƯỜI BỆNH TẠI CÁC KHOA NỘI TRÚ

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 40/QĐ - BVYHCT&PHCN ngày 16 tháng 8 năm 2015)

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Ths. Nguyễn Văn Đông Bs Sĩ Đăng Khánh	Ths Bs. Đoàn Quốc Hùng	Bs CKII. Nguyễn Minh Hiếu
Ký			

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất cách quản lý chăm sóc người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng trong Bệnh Viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với công tác chăm sóc người bệnh điều trị nội trú tại các Khoa lâm sàng.

III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:

Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 1895/1997/BYT-QĐ, ngày 19 tháng 09 năm 1997.

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

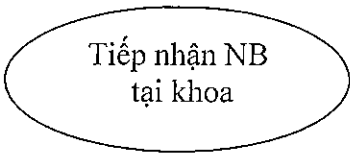
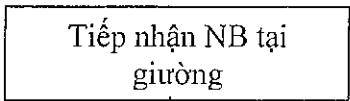
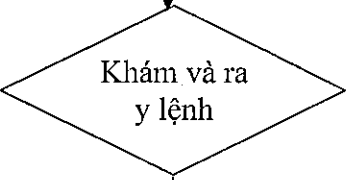
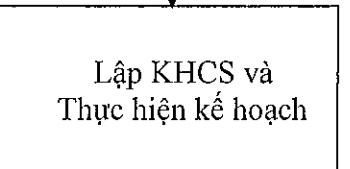
a. Giải thích thuật ngữ: không có

b. Từ viết tắt:

- BS: Bác sĩ
- BSTRK: Bác sĩ trưởng khoa
- BYT: Bộ Y tế
- CLS: Cận lâm sàng
- ĐD: Điều dưỡng
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- ĐDHC: Điều dưỡng hành chính
- ĐDT: Điều dưỡng trưởng
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- KHCS: Kế hoạch chăm sóc
- LS: Lâm sàng
- NB: Người bệnh
- TT: Trung tâm

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Sơ đồ quy trình quản lý chăm sóc cho NB nội trú tại khoa

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ tài liệu liên quan
ĐDT hoặc ĐDHC		<ul style="list-style-type: none"> - Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. - Tiếp nhận NB vào khoa, kiểm tra HSBA, ký nhận với bên bàn giao, hoàn thiện các thủ tục hành chính. - Hướng dẫn nội quy khoa, phòng, nội quy bệnh viện, cho NB biết. - Xếp buồng, giường cho NB. - Vào sổ sách, nhập cơ sở dữ liệu máy tính.
ĐDCS		<ul style="list-style-type: none"> - Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. - Tiếp nhận NB vào giường, hướng dẫn sử dụng trang thiết bị đầu giường, giao cho NB quản lý, giải đáp các thắc mắc của NB (nếu có). - Nhận định ban đầu tình trạng NB, đo dấu hiệu sinh tồn, ghi phiếu theo dõi và báo ngay bác sỹ điều trị thăm khám.
BSĐT		<ul style="list-style-type: none"> - Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. - Hỏi bệnh, khám lâm sàng. - Chẩn đoán sơ bộ . - Ghi hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin trên, giờ khám và ra y lệnh - Giải thích cho người bệnh những chi phí điều trị phải tự chi trả (nếu có). - Giải thích tình trạng bệnh, hướng dẫn chế độ ăn, chăm sóc thích hợp ...
ĐDCS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nhận định NB 2. Kế hoạch chăm sóc và thực hiện 3. Đánh giá tình trạng NB <ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện nghiêm chỉnh, đầy đủ y lệnh của bác sỹ điều trị, hướng dẫn cho NB cách sử dụng thuốc an toàn, hợp lí. - Thực hiện KHCS NB theo đúng quy trình kỹ thuật BV - Đánh giá kết quả chăm sóc và điều chỉnh KHCS. - Thực hiện các ghi chép của ĐD một cách đầy đủ theo đúng mẫu quy định: phiếu theo dõi, bảng mạch – nhiệt độ, phiếu truyền dịch, phiếu công khai thuốc và vật tư tiêu hao... - Dán đầy đủ kết quả các xét nghiệm vào HSBA theo thứ tự quy định. - Phát hiện, xử lý sơ bộ và thông báo BS những dấu hiệu bất thường của NB. - Tiếp nhận và xử lý những phản hồi của người bệnh và người nhà NB trong quá trình chăm sóc. - Giáo dục kiến thức y học phổ thông, phương pháp tự chăm sóc, động viên an ủi NB và gia đình NB.

Hộ lý	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Trợ giúp chăm sóc NB</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Trợ giúp Điều dưỡng trong chăm sóc NB. - Cùng ĐD vận chuyển NB khi chuyển viện, chuyển khoa. - Lĩnh, cấp phát chế độ ăn cho NB. - Thay quần áo, đồ vải cho NB theo định kỳ.
ĐDHC	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Quản lý thông tin</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn NB và gia đình NB hoàn tất các thủ tục hành chính. - Cập nhật thuốc theo y lệnh BS, lĩnh thuốc từ khoa Dược - Công khai chi phí, đơn đốc NB và gia đình ký quỹ .
BS điều trị	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Thăm khám hàng ngày</div>	<ul style="list-style-type: none"> - BS thăm hỏi NB, kiểm tra tình trạng, diễn biến bệnh, bổ sung y lệnh. Yêu cầu hội chẩn (nếu cần). Ghi hồ sơ bệnh án.
Lãnh đạo Khoa	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Đi buồng hội chẩn</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Lãnh đạo khoa đi buồng thăm NB định kỳ ít nhất 1 lần/tuần. - Điều chỉnh phác đồ điều trị (nếu cần), ghi hồ sơ bệnh án - Hội chẩn các NB khó, nặng.
BS điều trị	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Chuẩn bị cho NB ra viện, chuyển viện, </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Thông báo cho ĐDCS và ĐDHC kế hoạch cho NB ra viện, chuyển viện, chuyển khoa trước 01 ngày (trừ trường hợp đặc biệt), những y lệnh cần thực hiện trước khi NB ra viện. - Thông báo cho NB hoặc gia đình NB thời gian ra viện, chuyển viện, chuyển khoa trước 01 ngày (trừ trường hợp đặc biệt), hướng dẫn NB cách tự CS và theo dõi tại nhà.
BSTrK BSĐT ĐDCS ĐDHC	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> Hoàn thiện thủ tục cho NB ra viện, chuyển viện/khoa, </div>	<ul style="list-style-type: none"> - BSTrK: Hoàn thiện HSBA, ghi giấy ra viện, chuyển viện, chuyển khoa, kê đơn điều trị tiếp - ĐDHC: Kiểm tra HSBA, rà soát chi phí thực sử dụng của NB, in thống kê chi phí trên máy tính. Hướng dẫn NB các thủ tục hành chính, chuyển viện, chuyển khoa. - BSTrK: Kiểm tra và ký duyệt hồ sơ bệnh án. - Tiếp nhận ý kiến phản hồi của NB hoặc người nhà NB (nếu có). - Khi NB tử vong phải thực hiện đúng quy chế NB tử vong.

VI. HỒ SƠ

Quy trình quản lý chăm sóc tại các khoa lâm sàng cần lưu các hồ sơ sau:

STT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	Phiếu khám bệnh vào viện	HSBA	Theo quy chế lưu trữ HSBA
2.	Giấy chuyển viện	HSBA	Theo quy chế lưu trữ HSBA
3.	Giấy xác nhận NB được hưởng chế độ BHYT (nếu có)	HSBA	Theo quy chế lưu trữ HSBA
4.	Phiếu xét nghiệm (nếu có)	HSBA	Theo quy chế lưu trữ HSBA
5.	Phiếu tạm thu viện phí	HSBA	Theo quy chế lưu trữ HSBA
6.	Sổ bàn giao người bệnh vào khoa	Khoa Khám	2 năm
7.	Bệnh án	Phòng KHTH	Theo quy chế lưu trữ HSBA