

Số: 75/QĐ-YTKS

Khánh Sơn, ngày 20 tháng 4 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy trình Bình bệnh án chăm sóc

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ KHÁNH SƠN:

Căn cứ Quyết định số 03/QĐ-TC-UB ngày 13 tháng 02 năm 1990 của Ủy ban nhân dân huyện Khánh Sơn về việc thành lập Trung tâm Y tế huyện Khánh Sơn;

Căn cứ Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT 28/9/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Ban hành mẫu hồ sơ bệnh án;

Căn cứ tình hình thực tế của đơn vị;

Xét đề nghị của Trưởng Phòng Điều dưỡng Trung tâm Y tế Khánh Sơn,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là Quy trình Bình bệnh án chăm sóc.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Trưởng Phòng Điều dưỡng, Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ, trưởng các đơn vị có liên quan căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- GD, PGD;
- Lưu: VT, PĐD.



GIÁM ĐỐC

BS. Hồ Ngọc Gia

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN KHÁNH SƠN



QUY TRÌNH BÌNH BỆNH ÁN CHĂM SÓC

	NGƯỜI VIẾT	NGƯỜI KIỂM TRA	NGƯỜI PHÊ DUYỆT
KÝ			
CHỨC DANH HỌ VÀ TÊN	CN. Trần Thị Ngọc, Tinh	CN. Lê Thái Thọ	BS. Hồ Ngọc Giu

BỆNH VIỆN ĐK HUYỆN KHÁNH SƠN		QUY TRÌNH BÌNH PHIẾU CHĂM SÓC		- Số QĐ: - Ngày ban hành: - Lần ban hành
1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.				
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.				
3. Theo sự phân công của trưởng phòng điều dưỡng, các khoa thực hiện bình phiếu chăm sóc vào tuần thứ hai của mỗi tháng.				
4. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với Phòng Điều dưỡng.				
NƠI NHẬN				
<input type="checkbox"/> GIÁM ĐỐC	<input type="checkbox"/> KHOA NNL	<input type="checkbox"/> PHÒNG KHNV		
<input type="checkbox"/> PHÓ GIÁM ĐỐC	<input type="checkbox"/> KHOA CCPK	<input type="checkbox"/> LƯU VT		
<input type="checkbox"/> PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	<input type="checkbox"/> KHOA NSCKL			
THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬ ĐỔI				
Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi		

I. MỤC ĐÍCH

- Nhằm kiểm tra, giám sát việc thực hiện chăm sóc người bệnh đúng qui trình chăm sóc và ghi chép phiếu theo dõi – chăm sóc người bệnh của điều dưỡng đúng qui định.

- Giúp cho việc quản lý điều dưỡng được tốt.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong Bệnh viện.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO


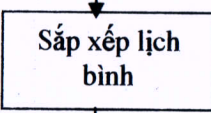
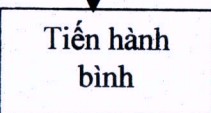
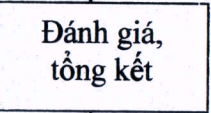
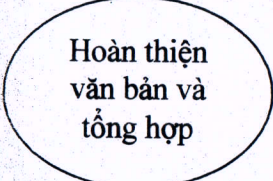
- Bộ Y tế, Quyết định 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 về Ban hành mẫu hồ sơ bệnh án.

- Bộ Y tế, Tài liệu quản lý điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội – 2004.

IV. TỪ VIẾT TẮT

- TD-CS: Theo dõi- chăm sóc.
- DD, HS: Điều dưỡng, Hộ sinh
- ĐDTK: Điều dưỡng trưởng khoa

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
Phòng Điều, Trưởng khoa ĐDTK bác sỹ điều trị,	 <p>Chuẩn bị Tài liệu</p>	<p>Khoa được phân công bình bệnh án thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ĐDTK chọn 01 bệnh án mà nhu cầu cần trao đổi, học hỏi, rút kinh nghiệm và trình qua Trưởng khoa và Phòng Điều dưỡng xem và duyệt. - Trưởng khoa phân công bác sỹ chuẩn bị bài giảng để hệ thống kiến thức bệnh học. - ĐDTK chuẩn bị bài giảng về chăm sóc để hệ thống lại kiến thức về chăm sóc. - ĐDTK Phân công điều dưỡng chuẩn bị: <ul style="list-style-type: none"> + Bảng tổng hợp phiếu theo dõi, chăm sóc của điều dưỡng, hộ sinh (Phụ lục 1). + Bảng chấm điểm hồ sơ ghi chép của điều dưỡng (Phụ lục 1). + Tổng hợp ghi chép phiếu TD-CS về tình trạng NB khi vào viện và diễn biến bệnh đến thời điểm bình phiếu TD-CS và các biểu mẫu theo dõi NB hàng ngày trong HSBA trên POWERPOINT
Trưởng Phòng Điều dưỡng	 <p>Sắp xếp lịch bình</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trình bệnh án bình cho Giám đốc phê duyệt. - Xin ý kiến về thời gian bình. - Thông báo cho Phòng Kế hoạch- Nghiệp vụ lên lịch tuần: <ul style="list-style-type: none"> + Địa điểm: Hội trường bệnh viện. + Thành phần: Tất cả ĐD, HS
Trưởng phòng điều dưỡng, Bác sỹ, tất cả ĐD, HS.	 <p>Tiến hành bình</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chủ trì: Phó giám đốc phụ trách chuyên môn, Trưởng phòng điều dưỡng, Bác sỹ trưởng khoa - Bác sỹ của khoa được phân công trình bày bài giảng hệ thống kiến thức bệnh học. - ĐDTK được phân công trình bày bài giảng về chăm sóc để hệ thống lại kiến thức về chăm sóc. - Điều dưỡng được phân công trình bày ghi chép phiếu TD-CS về tình trạng NB khi vào viện và diễn biến bệnh đến thời điểm bình phiếu TD-CS và các biểu mẫu theo dõi NB hàng ngày trong HSBA. - Các thành viên thảo luận, phân tích, bổ sung cách ghi chép phiếu, biểu mẫu theo dõi NB. - Sửa đổi theo ý kiến góp ý và bổ sung. - Thư ký (nhân viên Phòng ĐD) ghi đầy đủ ý kiến góp ý của các thành viên.
Chủ trì	 <p>Đánh giá, tổng kết</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chủ trì: Phó giám đốc phụ trách chuyên môn, Trưởng phòng ĐD, Bác sỹ trưởng khoa - Nội dung: đánh giá kết quả bình phiếu chăm sóc, tổng kết nhận xét kết quả bình phiếu TD-CS. - Kết luận: <ul style="list-style-type: none"> + Chấm điểm hồ sơ ghi chép của ĐD, HS. + Kế hoạch chăm sóc có phù hợp với tình trạng của NB hay không? + Những điểm cần khắc phục/ cải tiến áp dụng cho NB khác.
Nhân viên Phòng Điều dưỡng	 <p>Hoàn thiện văn bản và tổng hợp</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thư ký (nhân viên Phòng ĐD) tổng hợp toàn bộ nội dung cuộc họp vào bảng tổng hợp bình phiếu TD-CS - Trình Trưởng Phòng ĐD phê duyệt. - Bảng tổng hợp bình phiếu TD-CS lưu tại Phòng Điều dưỡng

BẢNG TỔNG HỢP BÌNH PHIẾU THEO DÕI - CHĂM SÓC

Chủ trì:.....
Thư ký:.....
Thành phần tham gia:.....

NỘI DUNG

I. PHẦN HÀNH CHÍNH

Họ tên người bệnh:.....Tuổi:.....Mã bệnh án:.....
Ngày vào viện:.....Ngày ra viện:.....
Chẩn đoán:.....

II. Ý KIẾN NHẬN XÉT

- Ghi chép phần hành chính tại các biểu mẫu:.....
.....
- Biểu mẫu trong hồ sơ dán theo thứ tự quy định:.....
.....
- Ghi chép nội dung các phiếu(phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu truyền dịch, truyền máu, các biểu mẫu khác:.....
.....
- Phần chăm sóc (Nhận xét theo thứ tự: Nhận định khi vào viện, thực hiện chăm sóc cơ bản, thực hiện y lệnh, theo dõi diễn biến, GDSK, đánh giá tình trạng NB, thời gian nằm viện và khi ra viện.....)
.....
.....
.....
.....

III. KẾT LUẬN (Nêu tóm tắt ưu điểm, tồn tại và kết luận phiếu chăm sóc đạt loại gì)

.....
.....
.....

Chủ trì

Khánh Sơn, ngày.....tháng.....năm 20

Thư ký

BẢNG CHẤM ĐIỂM HỒ SƠ GHI CHÉP CỦA ĐIỀU DƯỠNG

Họ tên người bệnh:..... Tuổi.....Mã bệnh án:.....

Ngày vào viện:.....Ngày ra viện:.....

Chẩn đoán:.....

I. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ:

- Thực hiện đúng, đầy đủ: Điểm chuẩn tối đa (đạt điểm chuẩn)
- Thực hiện đúng, không đầy đủ: Trừ nửa số điểm chuẩn
- Không thực hiện: 0 điểm

STT	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	Điểm	
		Chuẩn	Đạt
1	Ghi chép phần hành chính tại các phiếu	1	
2	Nội dung ghi chép (phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu truyền dịch, truyền máu, các biểu mẫu khác...)	2	
3	Phiếu theo dõi - chăm sóc	7	
3.1	Nhận định khi vào viện (Tiền sử,toàn trạng, dấu hiệu bất thường. Chỉ số: M- HA - NĐ – NT, cân nặng)	2	
3.2	Theo dõi diễn biến của người bệnh (các dấu hiệu bất thường)	1,5	
3.3	Thực hiện y lệnh điều trị(thuốc, XN, thủ thuật, dinh dưỡng)	0,5	
3.4	Thực hiện chăm sóc cơ bản	1	
3.5	Giáo dục sức khỏe (Vệ sinh, ăn uống, kiến thức phòng bệnh...)	0,5	
3.6	Đánh giá tình trạng người bệnh, bổ sung kế hoạch chăm sóc	1,5	
	Tổng điểm	10	

II. KẾT LUẬN

1. Nêu tóm tắt ưu điểm, tồn tại:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Xếp loại phiếu theo dõi – chăm sóc

- Loại tốt: 8 - 10 điểm
- Loại khá : 7 – 7,9 điểm
- Loại trung bình: 5 –6,9 điểm
- Loại yếu: dưới 5 điểm

Khánh Sơn, ngày tháng năm 201
Người đánh giá