

QUY ĐỊNH GHI CHÉP PHIẾU CHĂM SÓC

(Ban hành kèm theo Quyết định số: ngày tháng 02 năm 2023)

I. MỤC ĐÍCH

- Là phiếu dùng để ghi diễn biến của người bệnh về chăm sóc, xử trí và thực hiện các y lệnh về điều trị của điều dưỡng, hộ sinh.
- Là phiếu để thực hiện thông tin giữa các Điều dưỡng, Hộ sinh và giữa Điều dưỡng, Hộ sinh với Bác sĩ điều trị.
- Là tài liệu pháp lí để xem xét đánh giá trách nhiệm trong phạm vi chức năng và nhiệm vụ của điều dưỡng, hộ sinh.

II. NGUYÊN TẮC CHUNG

- Chỉ viết tắt khi thật cần thiết và theo quy định cho phép của mục IV.1.
- Ghi kịp thời: ngay sau khi theo dõi, chăm sóc hoặc xử trí cho người bệnh.
- Thông tin ngắn gọn, chính xác: chỉ ghi những thông tin trong phạm vi trách nhiệm của điều dưỡng, hộ sinh.
- Không ghi trùng lặp thông tin: các thông tin đã ghi trên các phiếu (phiếu theo dõi chức năng sống) sẽ không ghi lại trên phiếu này (trừ trường hợp trước và sau khi kết thúc truyền dịch).
- Tất cả các thông số theo dõi phải được ghi vào phiếu theo dõi người bệnh hàng ngày, mô tả tình trạng người bệnh càng cụ thể càng tốt. Không ghi những câu văn chung chung (bình thường, không có gì phàn nàn...). Cần có những nhận xét, so sánh về sự tiến triển của người bệnh sáng, chiều trong ngày.
- Kiểm tra lại ngay hoặc trao đổi ngay với bác sĩ điều trị, nếu điều dưỡng, hộ sinh phát hiện có những thông tin khác biệt với nhận xét của bác sĩ.

III. PHẠM VI ÁP DỤNG

Được áp dụng cho toàn thể Điều dưỡng, Hộ sinh toàn Trung tâm Y tế Khánh Sơn sử dụng để ghi “Phiếu chăm sóc”.

IV. NỘI DUNG

1. Quy định từ, ngữ được viết tắt trong hồ sơ bệnh án

AL	Albumin	MS	Mẫu số
BC	Bạch cầu	Nhà HS	Nhà hộ sinh
B.chứng	Biến chứng	N/độ	Nhiệt độ
BV	Bệnh viện	NHS	Nữ hộ sinh
BHYT	Bảo hiểm y tế	N/khuẩn	Nhiễm khuẩn

BS	Bác sỹ	P	Phổ, bên phải
CC	Cấp cứu	Phg	Phường
CP/máu	Chế phẩm máu	ph	Phút
CMND	Chứng minh nhân dân	PTV	Phẫu thuật viên
CTC	Cổ tử cung	PT	Phẫu thuật
ĐD	Điều dưỡng	P/U	Phản ứng
ĐTBD	Đào tạo bồi dưỡng	Q	Quận
ĐTr	Điều trị	TC	Tử cung
GPB	Giải phẫu bệnh	SĐK	Số đăng ký
Gy	Gray = 100rad (radiation)	XN	Xét nghiệm
HA	Huyết áp	T.N.M + Tumor + Node + Metastasis	Khối u bướu Hạch Di căn
HC	Hồng cầu	Tx	Thị xã
HST	Huyết sắc tố	T	Bên trái
Hb	Hemoglobin	T.bình	Trung bình
HT	Huyết thanh	TT	Thứ tự
KH	Kế hoạch	UBND	Ủy ban nhân dân
KKB	Khoa khám bệnh	ĐD	Điều dưỡng
KSV	Ký sinh vật	MP	Mắt phải
Mã YT	Mã y tế	MT	Mắt trái

2. Ghi chép phiếu chăm sóc

a) Cột “Ngày, giờ, phút”:

Mỗi lần ghi vào phiếu chăm sóc phải ghi ngày, giờ và phút tại thời điểm mà người điều dưỡng, hộ sinh theo dõi hoặc chăm sóc người bệnh.

b) Cột “ Theo dõi diễn biến”:

- Ghi những diễn biến, tình trạng bất thường của người bệnh mà điều dưỡng, hộ sinh theo dõi được, mô tả tình trạng người bệnh càng cụ thể càng tốt. Không ghi những câu văn chung chung (bình thường, không có gì phàn nàn...).

- Cần có những nhận xét, so sánh về sự tiến triển của người bệnh sáng, chiều trong ngày

- Những than phiền, kiến nghị của người bệnh.

- Ghi phân cấp chăm sóc.

c) Cột thực hiện y lệnh/ chăm sóc: Ghi chép những nội dung như sau:

- Về chăm sóc: ghi những hành động chăm sóc mà điều dưỡng, hộ sinh thực hiện như tắm, vệ sinh, thay đổi tư thế, chăm sóc vết loét, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh,...

+ Đối với người bệnh chăm sóc cấp I,II: ghi theo y lệnh, kế hoạch đã lập, hoặc khi có diễn biến bất thường.

+ Đối với người bệnh chăm sóc cấp III: Ghi 02 lần/ ngày (sáng, chiều) và khi có diễn biến bất thường. Ghi tối thiểu 01 lần/ngày và khi có diễn biến bất thường (Thứ bảy, chủ nhật, lễ).

- Về xử trí: chỉ ghi những xử trí khi có tình huống cần giải quyết trong phạm vi quyền hạn, trách nhiệm của điều dưỡng, hộ sinh:

+ Sơ cứu ban đầu: Băng cầm máu, ga rô, ...

+ Báo bác sĩ những bất thường: ghi rõ “Báo Y, Bác sỹ + TÊN”

+ Xử trí thông thường như thay băng, đắp khăn chườm lạnh khi người bệnh sốt cao,...

- Về đánh giá kết quả: ghi những kết quả mang lại ngay sau xử trí chăm sóc nếu có như: sau khi hút làm thông đường mũi miệng người bệnh thấy dễ thở hơn, sau khi thông tiểu ra khoảng 500ml màu vàng trong,...

- Về thực hiện y lệnh:

Đối với thuốc:

+ Ghi thực hiện y lệnh thuốc an toàn. Thực hiện thuốc ngày, giờ, phút nào ghi ngày, giờ, phút đó kể cả thuốc uống và thuốc tiêm cả ngày thường cũng như nghỉ cuối tuần, thứ bảy, chủ nhật, nghỉ lễ.

+ Phải đánh dấu các y lệnh đã thực hiện trên sổ thực hiện y lệnh theo đúng quy định.

Đối với dịch truyền:

+ Phải ghi theo dõi diễn biến bất thường xảy ra trong quá trình truyền dịch.

+ Y lệnh truyền dịch phải ghi rõ: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở khi “BẮT ĐẦU và KẾT THÚC” truyền.

+ Khi “KẾT THÚC” truyền dịch phải ghi: Khối lượng dịch đã truyền .

Đối với Y lệnh cận lâm sàng: ghi “đã thực hiện y lệnh xét nghiệm, siêu âm,...”

d) Cột kí tên: Điều dưỡng, Hộ sinh ghi rõ tên của mình đủ để mọi người nhận dạng được chữ kí./.

