


**TRUNG TÂM Y TẾ HOÀNG MAI**



**QUY ĐỊNH  
BÌNH HỒ SƠ BỆNH ÁN, PHIẾU CHĂM SÓC  
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HOÀNG MAI**

**QĐ.KHTH.08**

<b>Người viết</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người phê duyệt</b>
CNDD. Lương Thị Thi Phòng KHTH	BS. Nguyễn Văn Kiều Phòng KHTH	BS. Lê Đăng Luận Phó Giám đốc
		

	<b>QUY ĐỊNH BÌNH HỒ SƠ BỆNH ÁN, PHIẾU CHĂM SÓC TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HOÀNG MAI</b>	Mã số: QĐ.KHTH.08 Ngày ban hành: 28/6/2023 Lần ban hành: 02 Lần sửa đổi: 0
---	---	---

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 Trung tâm.
3. Mỗi khoa, phòng lưu ít nhất 01 bản (có đóng dấu trung tâm). Cán bộ viên chức, người lao động khi có nhu cầu tham khảo tài liệu cập nhật trên hệ thống quản lý văn bản điều hành hoặc trên trang web trung tâm.

**NƠI NHẬN** (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Ban Giám đốc	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Nội - Nhi - YHCT	<input checked="" type="checkbox"/>	K. ATTP - dinh dưỡng - Y tế công cộng
<input checked="" type="checkbox"/>	P.Tổ chức hành chính	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Ngoại - Sản - 3CK	<input checked="" type="checkbox"/>	Tổ Quản lý chất lượng
<input checked="" type="checkbox"/>	P. Kế hoạch tổng hợp	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Khám bệnh	<input checked="" type="checkbox"/>	Tổ dinh dưỡng
<input checked="" type="checkbox"/>	P.Tài chính kế toán	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Dược	<input checked="" type="checkbox"/>	Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn
<input checked="" type="checkbox"/>	P. Điều dưỡng	<input checked="" type="checkbox"/>	K.Cận lâm sàng	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	P. Dân số	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Kiểm soát bệnh tật - HIV/AIDS	<input checked="" type="checkbox"/>	

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI** (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

**QUY ĐỊNH**  
**Bình hồ sơ bệnh án, phiếu chăm sóc**

**PHẦN A: BÌNH HỒ SƠ BỆNH ÁN**

**I. CẤP TRUNG TÂM**

**1. Người chủ trì bình bệnh án:**

- Ban giám đốc, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp.

**2. Các thành phần dự bình bệnh án:**

- Lãnh đạo đơn vị: Giám đốc và phó giám đốc trung tâm phụ trách chuyên môn.

- Trưởng/phó các khoa phòng: Kế hoạch tổng hợp, Điều dưỡng, Dược, Các khoa lâm sàng và Cận lâm sàng

- Các bác sĩ điều trị, điều dưỡng trưởng và một số điều dưỡng khoa có bệnh án được bình.

- Các bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng trưởng khoa, kỹ thuật viên trưởng các khoa lâm sàng, các khoa cận lâm sàng (Xét nghiệm, Chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng).

**3. Công tác chuẩn bị:**

- Phòng Kế hoạch tổng hợp sắp xếp thời gian bình bệnh án để Ban giám đốc và các khoa phòng biết trước chuẩn bị thời gian tham dự.

- Khoa phòng chọn bệnh án bất kỳ của người bệnh đã ra viện hoặc người bệnh đang điều trị tại khoa và giao cho bác sĩ trưởng khoa, bác sĩ điều trị chuẩn bị bài slide để trình chiếu.

- Thăm khám lâm sàng bệnh nhân (nếu có).

**II. CẤP KHOA PHÒNG**

**1. Người chủ trì bình bệnh án:**

Trưởng /phó khoa lâm sàng

**2. Các thành phần dự bình bệnh án:**

- Giám đốc, Phó Giám đốc trung tâm

- Trưởng/phó các khoa lâm sàng

- Các bác sĩ điều trị, điều dưỡng trưởng và điều dưỡng khoa có bệnh án được bình.

### **3. Công tác chuẩn bị:**

- Các khoa lâm sàng sắp xếp thời gian bình bệnh án để nhân viên trong khoa phòng biết trước chuẩn bị thời gian tham dự.

- Khoa phòng chọn bệnh án bất kỳ của người bệnh đã ra viện hoặc người bệnh đang điều trị tại khoa và giao cho bác sĩ trưởng khoa, bác sĩ điều trị chuẩn bị bài slide để trình chiếu.

- Thăm khám lâm sàng bệnh nhân (nếu có).

### **III. NỘI DUNG BÌNH BỆNH ÁN**

- Thời gian trung bình để bình một bệnh án từ 80 đến 90 phút.

- Khoa điều trị cử 1 bác sĩ trình bày bệnh án trong 10 - 15 phút, tóm tắt những nội dung chính của bệnh án qua PowerPoint.

- Sau đó người chủ trì bình bệnh án điều khiển, gợi ý để bình luận, chú ý những vấn đề để các thành viên tham gia ý kiến hoặc đặt câu hỏi:

- Mời các thành viên dự bình bệnh án hỏi những điều chưa rõ trong bệnh án đã trình bày, nhận xét, bàn luận những ưu điểm, nhược điểm trong bệnh án.

#### ***Những nội dung chính để bình bệnh án gồm:***

##### ***4.1. Thủ tục hành chính đã được viết trong bệnh án:***

Thủ tục hành chính được tính từ trang đầu đến trang cuối của bệnh án, chú ý ghi rõ ràng, ghi đủ, ghi đúng các cột mục, dùng các loại màu mực đúng quy định, không dùng bút xóa... trong bệnh án.

##### ***4.2. Phần hỏi bệnh, khám bệnh được ghi chép lại trong bệnh án:***

Hỏi bệnh sử, tiền sử, khám bệnh và các xét nghiệm, kết quả thăm dò chức năng và chẩn đoán hình ảnh phải được ghi chép vào bệnh án có hệ thống, ngắn gọn, đủ ý, chi tiết không bỏ sót những vấn đề (dấu hiệu dương tính và âm tính có giá trị) có liên quan tới người bệnh.

##### ***4.3. Chẩn đoán bệnh:***

Phân tích về chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt, các diễn biến và biến chứng của người bệnh.

##### ***4.4. Điều trị và chăm sóc:***

Chỉ định điều trị đã phù hợp với chẩn đoán, diễn biến của người bệnh chưa? Các biện pháp điều trị, thuốc sử dụng có đảm bảo hợp lý an toàn, đúng quy chế kê đơn của dược chính chưa?

Thực hiện điều trị, chế độ chăm sóc, chế độ ăn uống... điều dưỡng thực hiện và ghi chép có đúng theo y lệnh của bác sĩ và đúng quy định của bộ y tế không?

#### 4.5. Kết luận của người chủ trì bình bệnh án:

Sau khi bình bệnh án, người chủ trì kết luận cần chốt lại những vấn đề chính

- Nhận xét ưu, nhược điểm chủ yếu trong từng nội dung của bệnh án.
- Những vấn đề thống nhất trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh.
- Những vấn đề còn chưa rõ, chưa thống nhất được vì sao?
- Những việc làm cần khắc phục, bổ sung, cần tìm hiểu tiếp... Cần giao nhiệm vụ, phân công người thực hiện cụ thể, thời gian giải quyết.

## **PHẦN B. BÌNH PHIẾU CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG**

### **1. Người chủ trì bình phiếu chăm sóc:**

Trưởng phòng điều dưỡng, nhân viên phòng Điều dưỡng/Kế hoạch tổng hợp.

### **2. Các thành phần dự bình phiếu chăm sóc:**

- Lãnh đạo đơn vị: Giám đốc và Phó Giám đốc Trung tâm, Điều dưỡng trưởng Trung tâm.
- Điều dưỡng trưởng khoa, phòng: Kế hoạch tổng hợp, Điều dưỡng, Dược, Các khoa lâm sàng và Cận lâm sàng.
- Các bác sĩ điều trị, điều dưỡng trưởng, kỹ thuật viên trưởng các khoa lâm sàng, các khoa cận lâm sàng (Xét nghiệm, Chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng) và điều dưỡng viên.

### **3. Công tác chuẩn bị:**

- Phòng Điều dưỡng sắp xếp thời gian bình phiếu chăm sóc để Ban giám đốc và các khoa phòng biết trước chuẩn bị thời gian tham dự.

- Khoa phòng chọn bệnh án bất kỳ của người bệnh đã ra viện hoặc người bệnh đang điều trị tại khoa và giao cho Điều dưỡng trưởng khoa, điều viên phụ trách phòng bệnh chuẩn bị bài slide để trình chiếu.

- Thăm khám lâm sàng bệnh nhân (nếu có).

#### **4. Nội dung bình bệnh án:**

- Thời gian trung bình để bình một bệnh án từ 40 đến 60 phút.

- Khoa điều trị cử 1 điều dưỡng trình bày bệnh án trong 10 - 15 phút, tóm tắt những nội dung chính của bệnh án qua PowerPoint.

- Sau đó người chủ trì bình phiếu chăm sóc điều khiển, gợi ý để bình luận, chú ý những vấn đề để các thành viên tham gia ý kiến hoặc đặt câu hỏi:

- Mời các thành viên dự bình bệnh án hỏi những điều chưa rõ trong bệnh án đã trình bày, nhận xét, bàn luận những ưu điểm, nhược điểm trong bệnh án.

#### ***Những nội dung chính để bình phiếu chăm sóc gồm:***

##### ***4.1. Thủ tục hành chính đã được viết trong phiếu chăm sóc:***

Thủ tục hành chính được tính từ trang đầu đến trang cuối của phiếu chăm sóc, chú ý ghi rõ ràng, ghi đủ, ghi đúng các cột mục, dùng các loại màu mực đúng quy định, không dùng bút xoá... trong bệnh án.

##### ***4.2. Phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh:***

Ghi cụ thể ngày, tháng, giờ, phút tại thời điểm người chăm sóc viết nhận định chăm sóc

- Cột dấu hiệu sinh tồn: nhịp thở, nhiệt độ, mạch, huyết áp phải được ghi chép vào phiếu đầy đủ theo giờ cụ thể (mạch ghi mực đỏ), không bỏ sót những diễn biến bệnh có liên quan tới người bệnh.

- Cột nhận định dấu hiệu bất thường: ghi cụ thể các triệu chứng, các vấn đề chăm sóc như: cân nặng, tri giác (tỉnh táo, lơ mơ, hôn mê), sốt, đau, tím tái, khó thở, ho, nôn, tăng tiết dịch, đại tiểu tiện, dịch âm đạo... Nếu có dấu hiệu bất thường đánh dấu (+) hoặc đánh giá cao thấp, ít nhiều, vừa vào ngày giờ cụ thể cùng với các đánh giá dấu hiệu sinh tồn.

- Cột “ Dịch truyền và thuốc”: Ghi tên dịch truyền, số lượng, tốc độ truyền, đánh dấu giờ bắt đầu truyền và kết thúc theo mốc thời gian cột ngày giờ (Bảng mũi tên  $\rightarrow$ ). Thuốc ghi đầy đủ tên, hàm lượng, đường dùng, số lượng theo giờ cụ thể theo chỉ định, không viết tắt tên thuốc, dịch truyền, riêng về

đường dùng thuốc có thể viết tắt trên đầu bên trái số lượng thuốc các ký hiệu như: u (uống), TM (tiêm tĩnh mạch), TB (tiêm bắp), TDD (tiêm dưới da).

- Cột “Cộc chăm sóc”: Cộc hành động chăm sóc ghi bằng cộc chữ số đó được mó húa ở cuối bảng theo dừi. Cú thể ghi thồm số mó húa theo diễn biến bệnh cần chăm sóc.

- Cột “Ký tòn *Điều dưỡng, Hộ sinh, Y sỹ* ”: Ghi rừ tòn người thực hiện hành động chăm sóc.

- Cột “*Người bệnh/ Người nhà ký tên*”: Ký người bệnh, người nhà đã nhận thuốc theo ngày giờ cụ thể trong công khai thuốc.

#### **Lưu ý:**

- *Riêng y lệnh truyền dịch phải ghi rõ: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở trước, trong và kết thúc truyền, khối lượng dịch đã truyền và những bất thường xảy ra trong quá trình truyền dịch.*

#### **4.3. Bảng theo dõi sử dụng giường bệnh:**

Ghi đầy đủ thông tin hành chính trên phiếu, thể hiện rõ được bao nhiêu ngày nằm viện nội trú? có sử dụng điều hòa hay không? bao nhiêu bệnh nhân/giường bệnh? Ghi rõ tên người thực hiện hành động theo dõi sử dụng giường bệnh, ký người bệnh, người nhà đã sử dụng giường.

#### **4.4. Phiếu công khai dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú:**

Ghi chép đầy đủ đúng theo chỉ định của bác sỹ, ký tên người lập phiếu và ký người bệnh hoặc người nhà sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh, gồm:

- Xét nghiệm: Huyết học, sinh hóa máu, phân, nước tiểu, đờm...

- Chẩn đoán hình ảnh: XQuang, siêu âm

- Thăm dò chức năng: ECG, nội soi Tai Mũi Họng

- Dịch vụ kỹ thuật: hút đờm hầu họng, khí dung mũi họng, điện châm, sắc thuốc thang, xoa bóp, khâu vết thương...

- Vật tư y tế: bơm tiêm, kim lấy thuốc, dây oxy, dây truyền dịch...

Thực hiện điều trị, chế độ chăm sóc, chế độ ăn uống... điều dưỡng thực hiện và ghi chép có đúng theo y lệnh của bác sĩ và đúng quy định của bộ y tế không?

#### **4.5. Kết luận của người chủ trì bình phiếu chăm sóc:**

Sau khi bình phiếu chăm sóc, người chủ trì kết luận cần chốt lại những vấn đề chính

- Nhận xét ưu, nhược điểm chủ yếu trong từng nội dung của phiếu chăm sóc.
- Những vấn đề thống nhất trong chăm sóc người bệnh.
- Những vấn đề còn chưa rõ, chưa thống nhất được vì sao?
- Những việc làm cần khắc phục, bổ sung, cần tìm hiểu tiếp... Cần giao nhiệm vụ, phân công người thực hiện cụ thể, thời gian giải quyết.