

Số: /QĐ-BVĐKT

Bắc Giang, ngày tháng năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy định hoạt động chăm sóc người bệnh tại bệnh viện

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC GIANG

Căn cứ Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế, Quy định hoạt động điều dưỡng trong Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 88/QĐ-SYT ngày 12/01/2022 của Sở Y tế Bắc Giang, ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Điều dưỡng.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành các Quy định chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng trong bệnh viện gồm (06 quy định cụ thể kèm theo).

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

Điều 3. Trưởng các khoa, phòng, trung tâm thuộc bệnh viện chịu trách nhiệm thi hành./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng, TT;
- Lưu: VT, ĐD.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Hoàng Trường Giang

QUY ĐỊNH

Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật

(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-BVĐKT ngày/.../2023 của BVĐK tỉnh)

Chương 1

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi, đối tượng

Quy định này Quy định về hoạt động Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật của cán bộ y tế đối với người bệnh trong bệnh viện; Nhằm ngăn ngừa những biến chứng có thể xảy ra khi thực hiện chăm sóc người bệnh trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

Điều 2. Nguyên tắc

Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật là một hoạt động chuyên nghiệp mang tính chất lâm sàng bao gồm: cung cấp thông tin, giải thích, hướng dẫn, trả lời câu hỏi thắc mắc trong phạm vi của điều dưỡng...và làm người bệnh/người nhà người bệnh hài lòng khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Điều dưỡng viên, hộ sinh viên có trách nhiệm phối hợp với bác sỹ điều trị và các thành viên khác để thực hiện khi người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật.

Chương 2

NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG

Điều 3. Đối với người bệnh khi có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật người bệnh được:

Hướng dẫn và hỗ trợ thực hiện các thủ tục hành chính chuẩn bị trước phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu của từng chuyên khoa và của BS điều trị;

Dặn dò người bệnh nhịn ăn uống, thời gian tùy theo vị trí mổ (tối thiểu 8 giờ);

Tắm cho người bệnh (Nếu người bệnh không tự làm được), làm vệ sinh cho người bệnh;

Điều 4. Đối với người bệnh trước khi đưa người bệnh đi phẫu thuật điều dưỡng, hộ sinh cần:

Hoàn thiện thủ tục hành chính;

Tháo răng giả, trang sức (nếu có) trao tận tay cho người nhà người bệnh và ký vào sổ giao nhận;

Đánh giá lại dấu sinh hiệu, tình trạng người bệnh và báo cáo Bác sỹ nếu có diễn biến bất thường;

Điều dưỡng, hộ sinh, hộ lý chuyển người bệnh đến phòng tiền phẫu, làm thủ tục bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án cho người có trách nhiệm đối với ca phẫu thuật

Chương 3

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 5. Tổ chức thực hiện

Căn cứ Quy định này Quy định về hoạt động Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật, yêu cầu các khoa lâm sàng triển khai phù hợp đặc thù chuyên môn của khoa để thực hiện hoạt động tại khoa.

Các khoa, phòng, trung tâm liên quan có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Quy định này, phòng điều dưỡng có trách nhiệm kiểm tra, đôn đốc nhắc nhở điều dưỡng, hộ sinh thực hiện và báo cáo cho Lãnh đạo bệnh viện theo quy định./.

QUY ĐỊNH

Các bước cần khẳng định chính xác người bệnh

(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-BVĐKT ngày/.../2023 của BVĐK tỉnh)

Chương 1

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi, đối tượng

Quy định này Quy định về hoạt động các bước cần khẳng định chính xác người bệnh; Nhằm ngăn ngừa các sự cố có thể xảy ra khi thực hiện chăm sóc người bệnh trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

Điều 2. Nguyên tắc

Quy định xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ cung cấp cho người bệnh, làm người bệnh/người nhà người bệnh yên tâm, tin tưởng, hài lòng khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Điều dưỡng viên, hộ sinh viên có trách nhiệm phối hợp với bác sỹ điều trị và các thành viên khác để thực hiện trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật, chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh.

Chương 2

NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG

Điều 3. Điều dưỡng viên, hộ sinh cần xác định đủ các bước

Bước 1: Điều dưỡng hành chính của khoa xác định chính xác các thông tin về người bệnh như: họ tên, năm sinh, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp, chẩn đoán của người bệnh, chỉ định điều trị khi người bệnh vào khoa để ghi hồ sơ bệnh án và thực hiện Bảng kiểm thực hiện kiểm tra, đối chiếu đúng người bệnh và dịch vụ cung cấp.

Bước 2: Bác sỹ điều trị kiểm tra lại thông tin chính xác của người bệnh như: họ tên, năm sinh, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp của người bệnh trước khi khám bệnh.

Bước 3: Bác sỹ chỉ định thuốc, chỉ định cận lâm sàng đúng với chẩn đoán của người bệnh. Kiểm tra lại chỉ định thuốc, chỉ định cận lâm sàng phù hợp với chẩn đoán của người bệnh.

Bước 4: Điều dưỡng kiểm tra nội dung các phiếu chỉ định cận lâm sàng, các phiếu đề nghị khám chuyên khoa khi đưa người bệnh đến khoa khác thực hiện cận lâm sàng hay khám chuyên khoa.

Bước 5: Điều dưỡng của khoa xác định chính xác các thông tin về người bệnh như: họ tên, năm sinh, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp, chẩn đoán của người bệnh, chỉ định điều trị trước khi thực hiện y lệnh cho người bệnh.

Bước 6: Người bệnh được đưa vào phòng mổ, phòng tiểu phẫu được thực hiện theo nội dung Bảng kiểm soát người bệnh trước khi đưa lên phòng mổ.

Chương 3

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 4. Tổ chức thực hiện

Căn cứ Quy định này Quy định về hoạt động các bước cần khẳng định chính xác người bệnh yêu cầu các khoa lâm sàng triển khai thực hiện hoạt động tại khoa.

Các khoa, phòng, trung tâm liên quan có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Quy định này, phòng điều dưỡng có trách nhiệm kiểm tra, đôn đốc nhắc nhở điều dưỡng, hộ sinh thực hiện và báo cáo cho Lãnh đạo bệnh viện theo quy định./.

QUY ĐỊNH

Về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế

(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-BVĐKT ngày/.../2023 của BVĐK tỉnh)

Chương 1

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi, đối tượng

Quy định này Quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế trong bệnh viện; Nhằm ngăn ngừa các sự cố có thể xảy ra khi thực hiện chăm sóc người bệnh trong quá trình bàn giao, điều trị tại bệnh viện.

Điều 2. Nguyên tắc

Quy định xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế trong bệnh viện làm người bệnh/người nhà người bệnh yên tâm, tin tưởng, hài lòng khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Điều dưỡng viên, hộ sinh viên có trách nhiệm phối hợp với bác sỹ điều trị và các thành viên khác để thực hiện trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật, chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh.

Chương 2

NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG

Điều 3. Đối với Bác sỹ điều trị

1. Trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật, cho người bệnh phải xác định chính xác các thông tin về người bệnh như: họ tên, năm sinh, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp, chỉ định điều trị;

2. Quá trình chẩn đoán và điều trị: Bác sỹ điều trị phải xem lại toàn bộ các cận lâm sàng đã phù hợp họ tên, năm sinh, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp của người bệnh.

3. Tại phòng thực hiện thủ thuật, phòng mổ: bác sỹ điều trị phải kiểm tra biên bản hội chẩn, xác định đúng người bệnh, vị trí thực hiện thủ thuật, phẫu thuật đối chiếu trên người bệnh và biên bản hội chẩn.

Điều 4. Đối với Điều dưỡng, Hộ lý

1. Thực hiện bàn giao người bệnh khi chuyển người bệnh từ khoa này đến khoa khác cần:

- Khi Nhân viên y tế các khoa chuyển người bệnh đến khoa khác để thực hiện cận lâm sàng, khám, điều trị phải mang theo đầy đủ HSBA đang điều trị của người bệnh và bàn giao cho khoa người bệnh được chuyển đến.

- Nhân viên y tế của khoa người bệnh được chuyển đến phải kiểm tra đầy đủ các thông tin về người bệnh và đối chiếu với HSBA, sau đó ký nhận giữa hai khoa.

2. Bàn giao đúng người bệnh khi chuyển người bệnh để làm thủ thuật, phẫu thuật.

- Nhân viên y tế của khoa chuyển người bệnh làm thủ thuật, phẫu thuật:

+ Kiểm tra họ tên, năm sinh, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp, chẩn đoán, ngày giờ phẫu thuật, thủ thuật.

+ Làm vệ sinh vùng phẫu thuật, rửa và băng vô khuẩn vùng phẫu thuật, thay quần áo, mang phiếu phẫu thuật cho người bệnh.

+ Chuyển người bệnh đến phòng mổ, bàn giao người bệnh cho nhân viên phòng mổ.

3. Nhân viên y tế của khoa phẫu thuật, phòng thủ thuật:

Tiếp nhận người bệnh vào phòng tiền mê hoặc phòng phẫu thuật, thủ thuật:

- Kiểm tra người bệnh: Họ tên, năm sinh, giới tính, địa chỉ, chẩn đoán, ngày phẫu thuật.

- Trước và sau khi làm thủ thuật, phẫu thuật kiểm tra thuốc, dụng cụ, gạc, ống dẫn lưu theo cơ số đã sử dụng (ghi bảng kiểm, đối chiếu trước và sau phẫu thuật).

- Việc thực hiện các y lệnh của bác sĩ về thuốc, các thủ thuật khác phải tuân thủ theo quy định.

Chương 3

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 5. Tổ chức thực hiện

Căn cứ Quy định này Quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế trong bệnh viện yêu cầu các khoa lâm sàng triển khai thực hiện hoạt động tại khoa.

Các khoa, phòng, trung tâm liên quan có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Quy định này, phòng điều dưỡng có trách nhiệm kiểm tra, đôn đốc nhắc nhở điều dưỡng, hộ sinh thực hiện và báo cáo cho Lãnh đạo bệnh viện theo quy định./.

QUY ĐỊNH

Ghi hồ sơ bệnh án chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng

(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-BVĐKT ngày/.../2023 của BVĐK tỉnh)

Chương 1

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi, đối tượng

Quy định này Quy định về việc ghi chép hồ sơ bệnh án chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng tại bệnh viện.

Điều 2. Nguyên tắc

Hồ sơ cần được ghi ngay sau khi theo dõi, chăm sóc hoặc xử trí người bệnh:

- Điều dưỡng ghi những thông tin trong phạm vi trách nhiệm của điều dưỡng một cách ngắn gọn, chính xác;
- Không ghi trùng lặp thông tin: các thông tin đã ghi trên phiếu theo dõi chức năng sống...không ghi lại trên phiếu chăm sóc;
- Kiểm tra lại ngay hoặc trao đổi ngay với bác sĩ nếu điều dưỡng phát hiện có những thông tin khác biệt với nhận xét của bác sĩ;

Chương 2

NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG

Điều 3. Phiếu trong hồ sơ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng

- Phiếu theo dõi chức năng sống.
- Phiếu chăm sóc.
- Phiếu theo dõi truyền dịch
- Phiếu theo dõi truyền máu.
- Phiếu theo dõi người bệnh sau mổ 24h đầu.
- Bảng theo dõi sử dụng vật tư y tế
- Phiếu công khai thuốc.
- Phiếu thử phản ứng thuốc

- Một số mẫu phiếu theo tính chất chuyên khoa.
- Một số mẫu phiếu theo quy định của bệnh viện

Điều 4. Ghi phiếu theo dõi chức năng sống

- Các chỉ số Mạch, Nhiệt độ, Huyết áp bắt buộc phải được đo, đếm chính xác và ghi vào phiếu theo quy định và cụ thể phân cấp chăm sóc.
- Cân nặng, chiều cao: người bệnh phải được cân, đo khi nhập viện.
- Theo dõi, ghi chép các chỉ số trên và các chỉ định khác theo y lệnh của Bác sĩ điều trị;
- Màu đỏ để ghi mạch, màu xanh để ghi các chỉ số khác;
- Kết quả mạch, nhiệt độ được biểu thị trên biểu đồ bằng những chấm tròn đậm ở khoảng giữa cột tương ứng, các chấm tròn được nối nhau theo thứ tự thời gian bằng các đoạn thẳng.
- Không khoanh tròn ở cột mạch, nhiệt độ gốc.

Điều 5. Ghi phiếu chăm sóc

- Cột ghi ngày, giờ: Ghi ngày giờ tại thời điểm thực hiện theo dõi và chăm sóc NB;
- Cột theo dõi diễn biến
 - + Ghi ngắn gọn, rõ ràng những diễn biến hoặc tình trạng bất thường, kể cả những than phiền, kiến nghị của người bệnh lúc theo dõi bệnh.
 - + Đối với những bệnh chăm sóc cấp I, II ghi những diễn biến của người bệnh theo thứ tự ưu tiên các vấn đề khó khăn trước mắt của người bệnh mà người điều dưỡng nhận định được khi theo dõi, chăm sóc hoặc theo y lệnh của bác sĩ. Đối với người bệnh chăm sóc cấp III, ghi tối thiểu 1 lần trong ngày và khi cần.
- Cột thực hiện y lệnh/chăm sóc:
 - + Về chăm sóc: Ghi những hành động chăm sóc (tắm, vệ sinh, thay đổi tư thế, chăm sóc vết loét, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh, ...)
 - + 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 sơ cứu ban đầu cùng với việc báo Bác sĩ hoặc các xử trí thông thường (thay băng, lau mát, hạ nhiệt bằng nước ấm...)
 - + Về đánh giá kết quả: ghi kết quả sau khi xử trí chăm sóc (nếu có) như bé hạ nhiệt sau khi lau mát, người bệnh đỡ khó thở... Các y lệnh chưa thực hiện cần bàn giao ca trực và ghi rõ tên điều dưỡng.
- 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.
- Cột ký tên: Điều dưỡng ghi rõ tên của mình đủ để nhận dạng được chữ ký.

Điều 6. Ghi phiếu theo dõi truyền dịch

Phiếu truyền dịch phải được theo dõi và ghi đầy đủ Mạch, Nhiệt độ trước trong và sau khi kết thúc truyền dịch.

Trong khi đang truyền dịch có y lệnh thay đổi tốc độ hoặc y lệnh khác cần phải ghi số lượng dịch còn lại tại thời điểm đó cùng y lệnh trên.

Điều 7. Ghi phiếu công khai thuốc

- Ghi đầy đủ các thuốc thực hiện trong ngày: Tên thuốc, hàm lượng, số lượng, đường dùng theo đúng y lệnh điều trị.

- Người bệnh/người nhà người bệnh ký tên khi nhận thuốc.

Điều 8. Ghi phiếu lập kế hoạch chăm sóc

Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I, cấp II được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.

Nhận định ghi vấn đề NB/mục tiêu cần đạt như: đau bụng, khó thở, sốt... cần giảm sốt, giảm đau bụng, đỡ khó thở.

Hành động điều dưỡng: vấn đề ưu tiên cần quan tâm đưa lên trước và được thực hiện ghi vào phiếu sáng, chiều, đêm, tùy theo từng trường hợp người bệnh cụ thể.

Điều 9. Các loại phiếu khác thuộc phạm vi điều dưỡng

- Điền đầy đủ phần hành chính, không được viết tắt ngoài qui định.

- Ghi đầy đủ, rõ ràng các yêu cầu của các cột, mục đã in sẵn trên phiếu.

- Ghi rõ tên điều dưỡng thực hiện.

- Hết ngày kẻ ngang, ghi tiếp.

Chương III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 10. Tổ chức thực hiện

Căn cứ Quy định này Quy định về việc ghi chép hồ sơ bệnh án chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng tại bệnh viện.

Các khoa, phòng, trung tâm liên quan có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Quy định này, phòng điều dưỡng có trách nhiệm kiểm tra, đôn đốc nhắc nhở điều dưỡng, hộ sinh thực hiện và báo cáo cho Lãnh đạo bệnh viện theo quy định./.

QUY ĐỊNH
Giao nhận trực của Điều dưỡng
(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-BVĐKT ngày/.../2023 của BVĐK tỉnh)

Chương 1
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi, đối tượng

Quy định này Quy định về việc Giao nhận trực của Điều dưỡng tại các khoa trong bệnh viện.

Điều 2. Nguyên tắc

Kíp trực điều dưỡng dưới sự quản lý điều hành và kiểm tra giám sát của bác sĩ trực chính; tất cả điều dưỡng trong kíp trực có trách nhiệm hỗ trợ, phối hợp, giúp đỡ nhau hoàn thành nhiệm vụ trực; nếu có vấn đề phát sinh tất cả điều dưỡng kíp trực sẽ liên đới trách nhiệm.

Chương 2
NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG

Điều 3. Về thời gian bàn giao

Nhận trực đúng giờ, không được rời bỏ vị trí trực, không làm việc riêng.

+ Mùa Hè, nhận bàn giao từ 7giờ 00 hôm trước đến 7giờ00 ngày hôm sau (24/24h)

+ Mùa Đông: nhận bàn giao từ 7giờ 30 hôm trước đến 7giờ30 ngày hôm sau (24/24h)

Điều 4. Nội dung bàn giao

1. Bàn giao hồ sơ bệnh án và bàn giao người bệnh nặng, người bệnh cần theo dõi, người bệnh đang truyền dịch và truyền tiếp...

2. Kiểm tra người bệnh, số giường, số phòng, người bệnh đang đi làm các chỉ định cận lâm sàng, thủ thuật, phẫu thuật, trốn về...

3. Xem hồ sơ bệnh án, nắm rõ từng người bệnh qua chẩn đoán của bác sĩ, phiếu chăm sóc, phiếu công khai thuốc & thực hiện y lệnh tiếp theo, phiếu điều trị của bác sĩ và kiểm tra các y lệnh trong ngày, chỉ định xét nghiệm.

4. Kế hoạch chăm sóc của điều dưỡng trực đối với từng người bệnh mình đảm nhận. (người bệnh đang sốt, đang tăng huyết áp, kế hoạch chủ động hành động như lau mát nếu sốt, thường xuyên kiểm tra huyết áp nếu huyết áp bất thường)

5. Ghi số bàn giao trực đầy đủ, vệ sinh xe tiêm, y dụng cụ, vật tư tiêu hao...

6. Người bệnh cần theo dõi và các số có liên quan điều dưỡng trực. Sắp xếp lại hồ sơ sổ sách theo hiện trạng khi nhận, phòng trực gọn gàng, ngay ngắn; Thu dọn đồ dùng cá nhân trực.

Điều 5. Thực hiện chuyên môn

1. Thường xuyên kiểm tra người bệnh xem có diễn tiến bất thường không? Nếu có báo bác sĩ trực, nhắc nhở bác sĩ khám theo dõi và ghi chỉ định vào hồ sơ bệnh án những ngày nghỉ, ngày lễ, ngày tết.

2. Thực hiện y lệnh theo giờ, thực hiện tiêm 5 đúng của người điều dưỡng, nếu tiêm thuốc phải chuẩn bị thuốc và vật tư có sự chứng kiến của người thân hoặc người bệnh; cho người bệnh uống thuốc tại chỗ dưới sự giám sát của điều dưỡng, hướng dẫn kỹ cách dùng và dặn người bệnh không được tự ý dùng thuốc ngoài sự chỉ định của bác sĩ. Chủ động theo dõi người bệnh nếu có diễn tiến bất thường, thăm hỏi và ghi chẩn đoán điều dưỡng

3. Sau khi thực hiện y lệnh điều trị như tiêm, truyền, thay băng, thủ thuật xâm lấn, đo dấu sinh tồn, phải ghi ngay vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc và phiếu thực hiện y lệnh và yêu cầu người nhà hoặc người bệnh ký vào phiếu công khai thuốc và các phiếu khác.

4. Giải quyết cho bệnh ra viện theo y lệnh điều trị, cho người bệnh thanh toán viện phí, cấp giấy ra viện, hẹn bệnh tái khám, hướng dẫn dùng thuốc, theo dõi vết thương, vết mổ tại nhà

5. Giáo dục sức khỏe cho người bệnh tùy theo bệnh lý điều trị.

6. Kíp trực điều dưỡng tham dự giao ban tại khoa

7. Thực hiện giao ban khoa là hình thức bàn giao tình hình người bệnh diễn tiến trong đêm và bàn giao cụ thể cho kíp trực sau, sau giao ban bàn giao hồ sơ bệnh án, thuốc và tài sản của khoa.

Chương 3

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 6. Tổ chức thực hiện

Căn cứ Quy định này Quy định về việc Giao nhận trực của Điều dưỡng tại các khoa trong bệnh viện.

Các khoa, phòng, trung tâm liên quan có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Quy định này, phòng điều dưỡng có trách nhiệm kiểm tra, đôn đốc nhắc nhở điều dưỡng, hộ sinh thực hiện và báo cáo cho Lãnh đạo bệnh viện theo quy định./.

QUY ĐỊNH

Chăm sóc cho người bệnh theo phân cấp chăm sóc tại bệnh viện
(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-BVĐKT ngày/.../2023 của BVĐK tỉnh)

Chương 1

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi, đối tượng

Quy định này Quy định về Hướng dẫn chăm sóc cho người bệnh theo phân cấp chăm sóc tại các khoa lâm sàng theo mô hình lấy người bệnh làm trung tâm.

Điều 2. Nguyên tắc

1. Chăm sóc người bệnh phải bảo đảm đúng yêu cầu về chuyên môn trên cơ sở khám, chẩn đoán xác định nhu cầu chăm sóc riêng của từng người bệnh.

2. Bảo đảm chăm sóc, theo dõi người bệnh toàn diện, liên tục, hài lòng, chất lượng, công bằng và tuân thủ đúng pháp luật.

3. Chăm sóc người bệnh luôn gắn liền với cải tiến nâng cao chất lượng chăm sóc đối với mỗi người bệnh, mỗi khoa, bộ phận và toàn bệnh viện.

4. Chăm sóc, theo dõi người bệnh là nhiệm vụ của bệnh viện, các hoạt động chăm sóc, theo dõi do điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với các chức danh chuyên môn khác thực hiện nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản của người bệnh cả về thân thể và tinh thần trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện.

Chương 2

NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG

Điều 3: Phân cấp chăm sóc

1. Chăm sóc cấp I: người bệnh trong tình trạng nặng, nguy kịch không tự thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày hoặc do yêu cầu chuyên môn không

được vận động phải phụ thuộc hoàn toàn vào sự theo dõi, chăm sóc toàn diện và liên tục của điều dưỡng.

2. Chăm sóc cấp II: người bệnh trong tình trạng nặng, có hạn chế vận động một phần vì tình trạng sức khỏe hoặc do yêu cầu chuyên môn phải hạn chế vận động, phụ thuộc phần nhiều vào sự theo dõi, chăm sóc của điều dưỡng khi thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày.

3. Chăm sóc cấp III: người bệnh có thể vận động, đi lại không hạn chế và tự thực hiện được tất cả hoặc hầu hết các hoạt động cá nhân hằng ngày dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng.

Điều 4. Xác định và thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng

1. Các can thiệp chăm sóc điều dưỡng bao gồm:

a) Chăm sóc hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt: theo dõi, can thiệp nhằm đáp ứng nhu cầu về hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt theo chẩn đoán điều dưỡng và chỉ định của bác sỹ; kịp thời báo bác sỹ và phối hợp xử trí tình trạng hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt bất thường của người bệnh;

b) Chăm sóc dinh dưỡng: thực hiện hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp theo chỉ định của bác sỹ; theo dõi dung nạp, hài lòng về chế độ dinh dưỡng của người bệnh để báo cáo bác sỹ và người làm dinh dưỡng kịp thời điều chỉnh chế độ dinh dưỡng; thực hiện trách nhiệm của điều dưỡng quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 13 Thông tư số 18/2020/TT-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện;

c) Chăm sóc giấc ngủ và nghỉ ngơi: thiết lập môi trường bệnh phòng yên tĩnh, ánh sáng phù hợp vào khung giờ ngủ, nghỉ của người bệnh theo quy định; hướng dẫn người bệnh thực hiện các biện pháp để tăng cường chất lượng giấc ngủ như thư giãn, tập thể chất nhẹ nhàng phù hợp tình trạng sức khỏe, tránh các chất kích thích, tránh căng thẳng, ngủ đúng giờ; theo dõi, thông báo kịp thời cho bác sỹ khi có những rối loạn giấc ngủ của người bệnh để hỗ trợ và phối hợp hỗ trợ người bệnh kịp thời;

d) Chăm sóc vệ sinh cá nhân: thực hiện hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, kiểm soát chất tiết, mặc và thay đồ vải cho người bệnh theo phân cấp chăm sóc;

đ) Chăm sóc tinh thần: thiết lập môi trường an toàn, thân thiện, gần gũi, chia sẻ, động viên người bệnh yên tâm phối hợp với các chức danh chuyên môn trong chăm sóc; theo dõi, phát hiện các nguy cơ không an toàn, các biểu hiện tâm lý tiêu cực, phòng ngừa các hành vi có thể gây tổn hại sức khỏe cho người bệnh để kịp thời thông báo cho bác sỹ; tôn trọng niềm tin, tín ngưỡng và tạo điều kiện để người bệnh thực hiện tín ngưỡng trong điều kiện cho phép và phù hợp với quy định;

e) Thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật: thực hiện thuốc và các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo chỉ định của bác sỹ và trong phạm vi chuyên môn của điều dưỡng trên nguyên tắc tuân thủ đúng các quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật chăm sóc điều dưỡng;

g) Phục hồi chức năng cho người bệnh: phối hợp với bác sỹ, kỹ thuật viên phục hồi chức năng và các chức danh chuyên môn khác để lượng giá, chỉ định,

hướng dẫn, thực hiện kỹ thuật phục hồi chức năng cho người bệnh phù hợp với tình trạng bệnh lý. Thực hiện một số kỹ thuật phục hồi chức năng theo quy định để giúp người bệnh phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng và giảm khuyết tật;

h) Quản lý người bệnh: lập hồ sơ quản lý bằng bản giấy hoặc bản điện tử và cập nhật hằng ngày cho tất cả người bệnh nội trú, ngoại trú tại bệnh viện; thực hiện bàn giao đầy đủ số lượng, các vấn đề cần theo dõi và chăm sóc người bệnh, đặc biệt giữa các ca trực;

i) Truyền thông, giáo dục sức khỏe: phối hợp với bác sỹ và các chức danh chuyên môn khác tư vấn, hướng dẫn các kiến thức về bệnh, cách tự chăm sóc, theo dõi, hợp tác với nhân viên y tế trong chăm sóc, phòng bệnh; các quy định về an toàn người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn, dinh dưỡng, phục hồi chức năng; hướng dẫn hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện đầy đủ các quy định, nội quy trong điều trị nội trú, chuyển khoa, chuyển viện và ra viện.

2. Xác định các can thiệp điều dưỡng:

a) Trên cơ sở các can thiệp chăm sóc được quy định, chẩn đoán điều dưỡng, phân cấp chăm sóc, nguồn lực sẵn có, điều dưỡng xác định can thiệp chăm sóc đối với mỗi người bệnh;

b) Xác định mục tiêu và kết quả can thiệp chăm sóc điều dưỡng mong muốn.

3. Thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng:

a) Thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng phù hợp cho mỗi người bệnh.

b) Phối hợp với các chức danh chuyên môn khác theo mô hình chăm sóc được phân công gồm: mô hình điều dưỡng chăm sóc chính; mô hình chăm sóc theo đội; mô hình chăm sóc theo nhóm hoặc mô hình chăm sóc theo công việc trong triển khai thực hiện các can thiệp chăm sóc;

c) Đáp ứng kịp thời với các tình huống khẩn cấp hoặc thay đổi tình trạng người bệnh. Dự phòng và báo cáo các sự cố ảnh hưởng đến chất lượng can thiệp chăm sóc điều dưỡng;

d) Tư vấn cho người bệnh về cách cải thiện hành vi sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, kiến thức về tự chăm sóc bản thân và cùng hợp tác trong quá trình can thiệp chăm sóc điều dưỡng.

4. Ghi lại toàn bộ các can thiệp chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh vào phiếu chăm sóc bản cứng hoặc bản điện tử theo quy định. Bảo đảm ghi thông tin đầy đủ, chính xác, kịp thời, rõ ràng, dễ đọc; sử dụng, bảo quản và lưu trữ phiếu chăm sóc theo quy định.

Điều 5. Đánh giá kết quả thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng

1. Đánh giá các đáp ứng của người bệnh và hiệu quả của các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo mục tiêu, kết quả chăm sóc theo nguyên tắc liên tục, chính xác và toàn diện về tình trạng đáp ứng của mỗi người bệnh.

2. Điều chỉnh kịp thời các can thiệp chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá và nhận định lại tình trạng người bệnh trong phạm vi chuyên môn của điều dưỡng.

3. Trao đổi với các thành viên liên quan về các vấn đề ưu tiên, mục tiêu chăm sóc mong đợi và điều chỉnh các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo khả năng đáp ứng của người bệnh.

4. Tham gia vào quá trình cải thiện nâng cao chất lượng can thiệp chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá.

Chương 3

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 6. Tổ chức thực hiện

Quy định này Quy định về Chăm sóc cho người bệnh theo phân cấp chăm sóc tại các khoa lâm sàng theo mô hình lấy người bệnh làm trung tâm, yêu cầu các khoa lâm sàng thực hiện đúng theo mô hình chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

Phòng điều dưỡng có trách nhiệm thành lập đoàn kiểm tra, xây dựng nội dung kiểm tra, đôn đốc nhắc nhở điều dưỡng, hộ sinh thực hiện và báo cáo cho Lãnh đạo bệnh viện theo quy định./.