

Số: /QĐ - BV

Hoài Nhơn, ngày tháng 3 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy định cụ thể về việc ghi chép hồ sơ điều dưỡng của Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐKKV BỒNG SƠN

Căn cứ Quyết định số 54/1998 QĐ-UB ngày 04/7/1998 của UBND tỉnh Bình Định về việc thành lập Bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn và chức năng, quyền hạn, nhiệm vụ của bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 1895/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6859/QĐ- BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 2034/QĐ-SYT ngày 12/5/2010 của Sở Y tế Bình Định về việc ban hành Quy định về phân cấp quản lý tổ chức bộ máy, biên chế, cán bộ, công chức, viên chức đơn vị trực thuộc Sở Y tế Bình Định;

Căn cứ Quyết định số 1908/QĐ-UBND ngày 20/5/2020 của Ủy Ban nhân dân tỉnh Bình Định về việc phê duyệt phương án tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy nhân sự và tài chính đối với Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn giai đoạn 2020-2022;

Căn cứ Thông tư 31/2021/TT- BYT ngày 28/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

Theo đề nghị của trưởng phòng Tổ chức - Hành chính và trưởng phòng Điều dưỡng Bệnh viện.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định cụ thể về việc ghi chép hồ sơ điều dưỡng của Bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn.

Điều 2. Giao cho Trưởng phòng Điều dưỡng triển khai quy định này đến các khoa trong Bệnh viện.

Điều 3. Trưởng phòng TC-HC, Điều dưỡng, KH-TH, TC-KT và các khoa, phòng trong Bệnh viện căn cứ Quyết định thi hành./.

(Quyết định này thay thế cho Quyết định số 72/QĐ –BV ngày 21/02/2020 của Bệnh viện ĐKKV Bông Sơn về việc ban hành quy định về ghi chép hồ sơ điều dưỡng)./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, ĐD.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Thị Gia Vy

QUY ĐỊNH

VỀ VIỆC GHI CHÉP HỒ SƠ ĐIỀU DƯỠNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BV ngày tháng 3 năm 2022 của Bệnh viện ĐKKV Bông Sơn về việc Quy định cụ thể về việc ghi chép hồ sơ điều dưỡng)

Căn cứ vào tình hình thực tế, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bông Sơn Quy định về việc ghi chép hồ sơ điều dưỡng như sau:

I. Mục tiêu:

1. Đảm bảo đúng quy định về việc ghi chép hồ sơ điều dưỡng, bảo đảm tính pháp lý.
2. Theo dõi, ghi chép chặt chẽ tình trạng bệnh nhân

II. Đối tượng áp dụng: Điều dưỡng

III. Nội dung: Quy định về việc ghi chép hồ sơ điều dưỡng

A. Phiếu chăm sóc

1. Tiếp nhận bệnh nhân

1.1. Người bệnh vào cấp cứu:

1.1.1 Tiếp nhận và nhận định người bệnh

- Tiếp nhận, phân loại, sàng lọc và cấp cứu ban đầu
- Nhận định lâm sàng

1.1.2. Ghi chép hồ sơ:

- Cột ngày giờ: ghi giờ, phút, ngày nhận bệnh

- Cột diễn biến:

+ Xác định các can thiệp chăm sóc điều dưỡng

+ Ghi tình trạng bệnh nhân theo thứ tự ưu tiên

+ Tiền sử dị ứng thuốc và các dị nguyên

- Cột thực hiện y lệnh:

+ Nhận bệnh, lấy dấu hiệu sinh tồn, Báo BS

+ Thực hiện các can thiệp điều dưỡng theo thứ tự ưu tiên, thực hiện y lệnh (nếu có) + Đánh giá kết quả thực hiện các can thiệp chăm sóc

- Cột ký tên: ghi rõ tên Điều dưỡng thực hiện

- Khi người bệnh chuyển khoa:

+ Ghi giờ, ngày chuyển khoa; tình trạng bệnh nhân vào phiếu chăm sóc;
Kẻ dấu hiệu sinh tồn vào phiếu chức năng sống

+ Bàn giao người bệnh cho khoa và ký bàn giao – nhận vào sổ bàn giao

1.2. Khi người bệnh vào khoa điều trị

1.2.1. Tiếp nhận bệnh nhân

- Tiếp nhận, phân loại, sàng lọc

- Nhận định lâm sàng

1.2.2. Ghi chép hồ sơ

- Cột ngày giờ, phút: ghi ngày nhận bệnh; ghi giờ, phút (trước giờ Bác sĩ khám bệnh)

- Cột diễn biến:

+ Ghi bệnh nhân vào khoa bằng phương tiện gì (tự đi, xe đẩy, băng ca...)

+ Ghi tình trạng bệnh nhân theo thứ tự ưu tiên

+ Ghi tiền sử dị ứng thuốc và các dị nguyên

- Cột thực hiện y lệnh:

+ Giải thích bệnh nhân, sắp xếp giường nằm

+ Báo BS khám bệnh

+ Sau giờ nhận bệnh, báo BS khám bệnh 5-10 phút (trừ trường hợp cấp cứu, bệnh nhân nặng, bệnh nhân Khoa HSCC thì ghi cùng giờ với Bác sĩ cho y lệnh) : Ghi thực hiện y lệnh và can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo thứ tự ưu tiên.

+ Đánh giá kết quả thực hiện các can thiệp chăm sóc

- Cột ký tên: ghi rõ tên Điều dưỡng thực hiện ở phần nhận bệnh và phần thực hiện y lệnh.

2. Chú ý:

- Các ngày tiếp theo: ghi nhận định tình trạng bệnh nhân và can thiệp điều dưỡng (thứ tự ưu tiên)

- Hết ngày kẻ ngang (0h)

- Hàng ngày điều dưỡng chăm sóc nhận định nhu cầu hô hấp, tuần hoàn thân nhiệt, chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc giấc ngủ và nghỉ ngơi, chăm sóc vệ sinh cá nhân, chăm sóc tinh thần, thực hiện y lệnh, phục hồi chức năng, truyền thông giáo dục sức khỏe... và ghi cụ thể, rõ ràng việc tư vấn, hướng dẫn bệnh nhân/NNBN hay Điều dưỡng thực hiện vào phiếu chăm sóc (không được ghi chung chung: giáo dục sức khỏe) và hạn chế lặp đi lặp lại việc tư vấn, hướng dẫn một vấn đề trong nhiều ngày liên tiếp

- Nếu y lệnh bổ sung thì ghi: Đã thực hiện y lệnh bổ sung
- Trường hợp làm cận lâm sàng cấp cứu: ghi giờ, ngày thực hiện y lệnh cận lâm sàng cấp cứu, khi có kết quả : ghi báo Bác sĩ xem kết quả
- Khi bệnh nhân ra viện: Hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc theo đơn Bác sĩ (nếu có); tái khám; các biện pháp phòng bệnh liên quan đến bệnh đang điều trị.
- Ghi lại toàn bộ các can thiệp chăm sóc điều dưỡng vào phiếu chăm sóc bảo đảm thông tin bảo đảm, đầy đủ, chính xác, kịp thời

B. Phiếu theo dõi chức năng sống

- Ghi đầy đủ các thông tin về người bệnh, cân nặng.
- Kê dấu hiệu sinh tồn theo thường quy sáng, chiều, theo giờ theo chỉ định của Bác sĩ: ghi rõ Mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở; lượng nước tiểu, dịch dẫn lưu (nếu có) theo phân cấp chăm sóc. Ghi tên điều dưỡng thực hiện.
- Kê dấu hiệu sinh tồn trước khi chuyển khoa, chuyển viện, chuyển mô, xuất viện.

C. Phiếu theo dõi truyền dịch

- Ghi đầy đủ các cột mục trên mẫu phiếu truyền dịch
- Nếu truyền 02 chai dịch truyền trở lên thì ghi dịch truyền từng chai (cùng loại hoặc khác loại dịch truyền).
- Ghi các thuốc hòa vào dịch truyền: hàm lượng, số lượng thuốc hòa vào dịch truyền theo chỉ định
- Chú ý: trên chai dịch truyền: ghi tên bệnh nhân, giờ bắt đầu truyền, tốc độ truyền, thuốc hòa vào dịch truyền (nếu có)

D. Phiếu theo dõi truyền máu:

- Ghi đầy đủ các cột mục trên mẫu phiếu truyền máu
- Chăm sóc, theo dõi bệnh nhân truyền máu (Thực hiện theo Quyết định số 405/QĐ – BV ngày 16/6/2020 của Bệnh viện ĐKKV Bông Sơn về việc ban hành Quy trình Truyền máu kỹ thuật lâm sàng

E. Theo dõi chăm sóc và ghi chép vào các phiếu chăm sóc theo phân cấp chăm sóc:

1. Đối với người bệnh chăm sóc cấp I

- Lập kế hoạch chăm sóc bệnh nhân chăm sóc cấp I
- Theo dõi và ghi nhận tình trạng bệnh tối thiểu 02h/lần và khi người bệnh có diễn biến bất thường, theo y lệnh bác sĩ
- Lấy dấu hiệu sinh tồn và kê vào phiếu theo dõi chức năng sống tối thiểu 2h/lần và khi có diễn biến bất thường, theo y lệnh bác sĩ

- Theo dõi dịch vào – ra theo chỉ định của bác sĩ
- Chăm sóc vệ sinh cá nhân, cho ăn qua ống thông: Điều dưỡng trực tiếp thực hiện và chăm sóc

- Thực hiện theo dõi, chăm sóc do điều dưỡng thực hiện

2. Đối với người bệnh chăm sóc cấp II

- Ghi vào phiếu chăm sóc ngày 01 lần; khi có diễn biến bất thường; theo y lệnh của bác sĩ

- Ghi vào phiếu theo dõi chức năng sống: 2 lần/ngày; khi bệnh nhân có diễn biến bất thường hoặc theo y lệnh của bác sĩ

- Chăm sóc điều dưỡng về vệ sinh cá nhân, vận động, ăn uống : có sự tham gia, hỗ trợ của bệnh nhân/người nhà bệnh nhân

3. Đối với người bệnh chăm sóc cấp III

- Ghi vào phiếu chăm sóc:

+ Ghi phiếu chăm sóc: ngày 01 lần; khi có diễn biến bất thường; theo y lệnh của bác sĩ.

+ Thứ 7, chủ nhật không ghi vào phiếu chăm sóc trừ khi bệnh nhân có diễn biến bất thường; theo y lệnh của bác sĩ

- Ghi vào phiếu theo dõi chức năng sống

+ Ghi vào phiếu theo dõi chức năng sống: 01 lần/ngày vào buổi sáng; khi bệnh nhân có diễn biến bất thường; theo y lệnh của bác sĩ kể cả thứ 7, chủ nhật

- Chăm sóc điều dưỡng về vệ sinh cá nhân, vận động, ăn uống: hướng dẫn bệnh nhân/người nhà bệnh nhân thực hiện

Trên đây là Quy định về việc ghi chép hồ sơ điều dưỡng. Đề nghị các khoa/phòng nghiêm túc thực hiện Quy định này./.