

Số: 109/QĐ-TTYT

Sìn Hồ, ngày 06 tháng 5 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành các quy trình chuyên môn thực hiện quy chế bệnh viện

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN SÌN HỒ

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

Căn cứ Quyết định số 1985/QĐ-BYT, ngày 28/12/2018 của Sở Y tế Lai Châu về việc Ban hành quy định phân cấp quản lý công tác tổ chức bộ máy, biên chế và công chức, viên chức cho các đơn vị thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Quyết định 4068/QĐ-BYT, ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn biên soạn Quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh;

Nâng cao công tác quản lý và chất lượng bệnh viện hướng tới sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế;

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Kế hoạch nghiệp vụ - Điều dưỡng, Trung tâm Y tế Sìn Hồ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 36 quy trình chuyên môn thực hiện quy chế bệnh viện tại Trung tâm Y tế Sìn Hồ.

(Có các quy trình chi tiết kèm theo)

Điều 2. Các quy trình này áp dụng cho tất cả các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế Sìn Hồ.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký.

Trưởng Phòng Kế hoạch nghiệp vụ - Điều dưỡng, Trưởng, phó các đơn vị trực thuộc của Trung tâm Y tế Sìn Hồ căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế Lai Châu;
- Như Điều 3;
- Lưu VT, KHN-V-ĐD.

GIÁM ĐỐC

DANH MỤC QUY TRÌNH

(Kèm theo Quyết định số 109/QĐ-TTYT, ngày 06/05/2020 của Trung tâm Y tế Sìn Hồ)

TT	TÊN QUY TRÌNH	TRANG
1	QT01- Quy trình bình bệnh án, toa thuốc tại khoa lâm sàng	2
2	QT02- Quy trình bình bệnh án, toa thuốc cấp bệnh viện	3
3	QT03- Quy trình kiểm thảo tử vong tại khoa lâm sàng	4
4	QT04- Quy trình kiểm thảo tử vong cấp bệnh viện	5
5	QT05- Quy trình kiểm soát, quản lý hồ sơ bệnh án tại bệnh viện	6
6	QT06- Quy trình kiểm soát, quản lý hồ sơ bệnh án của TYT	7
7	QT07- Quy trình tiếp nhận, phân loại và xử trí cấp cứu	8
8	QT08- Quy trình hội chẩn chuyên môn cấp khoa	10
9	QT09- Quy trình hội chẩn chuyên môn cấp liên khoa	11
10	QT10- Quy trình hội chẩn chuyên môn cấp bệnh viện	12
11	QT11- Quy trình xác định đúng người bệnh	13
12	QT12- Quy trình xử lý sự cố y khoa, sai sót chuyên môn	14
13	QT13- Quy trình báo cáo sự cố y khoa, sai sót chuyên môn	15
14	QT14- QT Phân công thường trực hàng tuần tại bệnh viện	22
15	QT15- QT vận chuyển NB giữa các khoa trong BV, chuyển viện	23
16	QT16- QT vận chuyển NB tử vong từ bệnh viện về địa phương, gia đình.	24
17	QT17- QT vận chuyển NB cấp cứu từ các trạm y tế tới bệnh viện	25
18	QT18- QT giải quyết người bệnh tử vong không có người nhận	26
19	QT19- Quy trình quản lý công tác trực tại bệnh viện	27
20	QT20- Quy trình giao nhận trực của ĐD, KTV, NHS tại bệnh viện	28
21	QT21- Quy trình giao nhận trực tại TYT	29
22	QT22- Quy trình giao nhận trực của y, bác sỹ	30
23	QT23- Quy trình sao lục hồ sơ bệnh án	31
24	QT24- Quy trình giao ban tại các khoa lâm sàng	32
25	QT25- Quy trình đi buồng buổi sáng tại các khoa lâm sàng	33
26	QT26- Quy trình người bệnh vào viện	34
27	QT27- Quy trình người bệnh ra viện	35
28	QT28- Quy trình người bệnh chuyển viện từ khoa KB	36
29	QT29- Quy trình người bệnh chuyển viện từ khoa lâm sàng	37
30	QT30- Quy trình người bệnh chuyển khoa	38
31	QT31- Quy trình chuyển sơ sinh từ phòng đẻ sang đơn nguyên sơ sinh	39
32	QT32- Quy trình chuyển sơ sinh từ phòng mổ về đơn nguyên sơ sinh	40
33	QT33- Quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật (Mổ theo kế hoạch)	41
34	QT34- Quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật (Mổ cấp cứu)	42
35	QT35- Quy trình chuyển người bệnh từ phòng mổ về khoa điều trị	43
36	QT36- Quy trình tiếp nhận và xử lý khiếu nại của người bệnh	44



QT01- QUY TRÌNH BÌNH BỆNH ÁN, TOA THUỐC TẠI KHOA LÂM SÀNG

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD⁽¹⁾

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước tiến hành bình bệnh án, toa thuốc định kỳ tại khoa lâm sàng để đánh giá việc thực hiện quy chế chuyên môn (HSBA, kê đơn điều trị, sử dụng thuốc, chăm sóc người bệnh,...) nhằm kịp thời chấn chỉnh, rút kinh nghiệm chuyên môn, nâng cao chất lượng trong chẩn đoán và điều trị, chăm sóc người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này được áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong toàn bệnh viện.

III. NỘI DUNG

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Trưởng khoa lâm sàng	Lập kế hoạch	<ul style="list-style-type: none"> - Lập Kế hoạch bình HSBA⁽²⁾ gồm: Nội dung bình BA, toa thuốc trong tháng; Phân công người chuẩn bị HSBA, toa thuốc; thời gian tổ chức. - Hàng tháng: Rút ngẫu nhiên HSBA đang điều trị hoặc đã ra viện và toa thuốc.
Y, bác sỹ được phân công	Chuẩn bị	<ul style="list-style-type: none"> - Chọn HSBA theo kế hoạch, toa thuốc bình. - Nhận xét: Việc ghi chép các thông tin Hành chính, chẩn đoán, phác đồ điều trị, ghi chép của BS, ghi chép và thực hiện y lệnh của điều dưỡng,...
Lãnh đạo khoa	Tổ chức thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Chủ trì: Lãnh đạo khoa. - Thành phần: tất cả NVYT⁽³⁾ (BS⁽⁴⁾, DS⁽⁵⁾, ĐD⁽⁶⁾, NHS⁽⁷⁾, KTV⁽⁸⁾,...) - Thư ký: Cán bộ trong khoa do trưởng khoa chỉ định. - NVYT được phân công đọc tóm tắt nhận xét nội dung bình HSBA: làm HSBA, chẩn đoán, kê đơn, chăm sóc NB⁽⁹⁾... - Thảo luận, góp ý kiến của các thành viên trong cuộc họp. - Ý kiến và kết luận của chủ tọa, lãnh đạo khoa.
Thư ký	Kết thúc	<ul style="list-style-type: none"> - Ghi chép toàn bộ nội dung, ý kiến của chủ tọa, thành viên tham dự trong cuộc họp và số bình bệnh án, đơn thuốc của khoa. - Kết quả bình BA được thông qua trong cuộc họp và các buổi giao ban, sinh hoạt chuyên môn tại khoa để khắc phục và rút kinh nghiệm.

¹ Kế hoạch nghiệp vụ - Điều dưỡng.

² Hồ sơ bệnh án.

³ Nhân viên Y tế.

⁴ Bác sỹ.

⁵ Dược sỹ.

⁶ Điều dưỡng.

⁷ Nữ hộ sinh.

⁸ Kỹ thuật viên.

⁹ Người bệnh



QT01- QUY TRÌNH BÌNH BỆNH ÁN, TOA THUỐC TOÀN BỆNH VIỆN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD⁽¹⁰⁾

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước tiến hành bình bệnh án, toa thuốc định kỳ cấp Bệnh viện để đánh giá việc thực hiện quy chế chuyên môn (HSBA, kê đơn điều trị, sử dụng thuốc, chăm sóc người bệnh,...) nhằm kịp thời chấn chỉnh, rút kinh nghiệm chuyên môn, nâng cao chất lượng trong chẩn đoán và điều trị, chăm sóc người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này được áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong toàn bệnh viện.

III. NỘI DUNG

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Phòng KHNV-ĐD	<pre> graph TD A([Lập kế hoạch]) --> B[Chuẩn bị] B --> C[Tổ chức thực hiện] C --> D([Kết thúc]) </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - Lập Kế hoạch bình HSBA gồm: Nội dung bình BA, toa thuốc trong tháng; Phân công người chuẩn bị HSBA, toa thuốc; thời gian tổ chức. - Hàng tháng: chọn HSBA đang điều trị hoặc đã ra viện và toa thuốc.
Cá nhân/bộ phận được phân công		<ul style="list-style-type: none"> - Chọn HSBA theo kế hoạch, toa thuốc bình. - Nhận xét: Việc ghi chép các thông tin Hành chính, chẩn đoán, phác đồ điều trị, ghi chép của BS, ghi chép và thực hiện y lệnh của điều dưỡng,...
Lãnh đạo đơn vị		<ul style="list-style-type: none"> - Chủ trì: Lãnh đạo Bệnh viện - Thành phần: tất cả NVYT các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. - Thư ký: Trưởng phòng KH-NV hoặc người được ủy quyền. - BS được phân công đọc tóm tắt nhận xét nội dung bình HSBA: làm HSBA, chẩn đoán, kê đơn, chăm sóc NB,... - Thảo luận, góp ý kiến của các thành viên trong cuộc họp. - Ý kiến và kết luận của chủ tọa .
Thư ký là viên chức Phòng KHNV-ĐD		<ul style="list-style-type: none"> - Ghi chép toàn bộ nội dung, ý kiến của chủ tọa, thành viên tham dự trong cuộc họp và sổ bình bệnh án của Bệnh viện. - Kết quả bình BA được thông báo bằng văn bản toàn bệnh viện để khắc phục và rút kinh nghiệm.

¹⁰ Kế hoạch nghiệp vụ - Điều dưỡng.



QT03- QUY TRÌNH KIỂM THẢO TỬ VONG TẠI KHOA LÂM SÀNG

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước của một buổi kiểm thảo tử vong tại các khoa lâm sàng nhằm rút kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh, giúp nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

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

III. NỘI DUNG

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Khoa lâm sàng/ kíp trực có NB tử vong		Hoàn tất các thông tin cần thiết trong HSBA. Ghi rõ: + Ngày, giờ, diễn biến bệnh, cách xử lý. + Ngày, giờ, phút tử vong. + Chẩn đoán bệnh. + Nguyên nhân tử vong. + Ký, ghi rõ họ tên. - Tổng kết HSBA, hoàn tất về mọi thủ tục hành chính.
BS điều trị/BS trực của kíp trực có NB tử vong		- Báo cáo lãnh đạo khoa, đề xuất ngày tiến hành kiểm thảo tử vong (không quá 15 ngày kể từ ngày NB tử vong). - Thành phần dự KTTV: Toàn khoa tham dự; Nếu NB tử vong trong kíp trực thì mời toàn bộ kíp trực tham dự.
Các thành viên tham dự KTTV		- Chủ trì: Trưởng khoa có NB tử vong, có trách nhiệm: Tiến hành kiểm điểm tử vong các khâu: tiếp đón, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc. - Thư ký: Một bác sỹ điều trị hoặc bác sỹ trực có NB tử vong, có nhiệm vụ: + Ghi chép đầy đủ, rõ ràng các mục trong sổ “Biên bản kiểm điểm tử vong”. + Lấy đầy đủ chữ ký và ghi rõ họ tên của tất cả các thành viên tham dự. + Lập tờ “Bản kiểm thảo tử vong” trích từ sổ “Biên bản kiểm điểm tử vong” theo mẫu quy định và đính vào HS tử vong, có chữ ký của người chủ trì và thư ký, ghi rõ họ tên và chức danh. - Các thành viên khác tham dự: Đóng góp ý kiến nếu có.
Chủ trì		- Kết luận diễn biến bệnh; Ưu điểm, thiếu sót (nếu có) trong quá trình chẩn đoán, điều trị và chăm sóc. - Nguyên nhân tử vong (sơ bộ xác định nguyên nhân tử vong).



QT04- QUY TRÌNH KIỂM THẢO TỬ VONG CẤP BỆNH VIỆN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước của một buổi kiểm thảo tử vong toàn bệnh viện nhằm rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán và điều trị, giúp cho công tác khám chữa bệnh ngày một tốt hơn, chất lượng hơn.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng, CLS trong bệnh viện.

III. NỘI DUNG

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Khoa lâm sàng/kíp trực có NB tử vong		Hoàn tất các thông tin cần thiết trong HSBA. Ghi rõ: + Ngày, giờ, diễn biến bệnh, cách xử lý. + Ngày, giờ, phút tử vong. + Chẩn đoán bệnh. + Nguyên nhân tử vong. + Ký, ghi rõ họ tên. - Tổng kết HSBA, hoàn tất về mọi thủ tục hành chính.
BS điều trị/ BS trực của kíp trực có NB tử vong		- Đề xuất với trưởng khoa có người bệnh tử vong ngày kiểm thảo tử vong. Trưởng khoa có người bệnh tử vong , đề xuất với BGĐ Bệnh viện thời gian tiến hành KTTV ⁽¹¹⁾ (không quá 15 ngày kể từ ngày NB tử vong) và mời Giám đốc, Trưởng phòng KHNV-ĐD tham dự. - Thành phần tham dự KTTV: Mời Giám đốc BV, Trưởng phòng KH- NV và các thành viên khác có liên quan.
Các thành viên tham dự KTTV		- Chủ trì: Giám đốc bệnh viện, có trách nhiệm: Tiến hành kiểm điểm tử vong các khâu: tiếp đón, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc. - Thư ký: Trưởng phòng KH-NV, có nhiệm vụ: + Ghi chép đầy đủ, rõ ràng các mục trong sổ “Biên bản kiểm điểm tử vong”. + Lấy đầy đủ chữ ký và ghi rõ họ tên của tất cả các thành viên tham dự. + Lập tờ “Bản kiểm thảo tử vong” trích từ sổ “Biên bản kiểm điểm tử vong” theo mẫu quy định và đính vào HS tử vong, có chữ ký của người chủ trì và thư ký, ghi rõ họ tên và chức danh. - Các thành viên khác tham dự: Đóng góp ý kiến nếu có.
Chủ trì		- Kết luận diễn biến bệnh; Ưu điểm, thiếu sót (nếu có) trong quá trình chẩn đoán, điều trị và chăm sóc. - Nguyên nhân tử vong.

¹¹ Kiểm thảo tử vong



QT05- QUY TRÌNH KIỂM SOÁT, QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Thống nhất quy trình kiểm soát, quản lý HSBA nội trú, ngoại trú từ khi tiếp nhận, thực hiện kiểm tra, trình duyệt, lưu trữ hoặc khai thác, trích lục nhằm đảm bảo chính xác, đúng Quy chế bệnh viện, đúng quy định của Pháp luật.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả HSBA của NB đã được điều trị tại bệnh viện (bao gồm cả bệnh án ngoại trú).

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Kíp trực/ Khoa điều trị		<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh tử vong: HSBA phải được hoàn thiện ngay lập tức. - NB ra viện trong vòng 24 giờ, Khoa điều trị phải hoàn chỉnh HSBA theo quy chế. - Tự kiểm tra HSBA theo bảng kiểm tra. Kết quả được dán tại mặt sau trang bìa BA (nếu có) - Tối đa không quá 5 ngày sau khi NB xuất viện, phải hoàn thiện HSBA chuyển về Phòng KHNV-ĐD.
Phòng KH-NV		<ul style="list-style-type: none"> - Nhận HSBA do các khoa điều trị nộp lưu trữ - Ký nhận tại Sổ giao HSBA. - Xếp HSBA theo khu vực của từng khoa quy định.
Tổ soát HSBA		<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực hiện quy chế HSBA. - Ghi lại các nội dung không phù hợp (nếu có).
Viên chức Phòng KHNV-ĐD		<ul style="list-style-type: none"> - HSBA đạt yêu cầu vào sổ lưu trữ: trình lãnh đạo bệnh viện kiểm tra, ký. - HSBA chưa đạt yêu cầu: Phòng KHNV-ĐD thực hiện: <ul style="list-style-type: none"> + Thông báo trả lại cho Khoa điều trị cuối cùng để tiếp tục khắc phục. + Thời gian khắc phục không quá 24 giờ và chuyển Phòng KHNV-ĐD kiểm soát trước khi lưu trữ.
Lãnh đạo Bệnh viện		<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực hiện quy chế HSBA. - Ký duyệt HSBA lưu trữ.
Viên chức Phòng KHNV-ĐD		<ul style="list-style-type: none"> - Viên chức soát HSBA đối chiếu danh sách trả (nếu có). - Chuyển HSBA vào kho lưu trữ. - Lưu trữ và bảo quản HSBA theo quy định.



QT06- QUY TRÌNH QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN CỦA TRẠM Y TẾ XÃ

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-DD
Đơn vị áp dụng: Các Trạm Y tế xã, thị trấn

I. MỤC ĐÍCH

Thống nhất các bước quản lý HSBA điều trị nằm lưu của Trạm Y tế xã, thị trấn khi lưu trữ tại bệnh viện. Từ khi tiếp nhận, thực hiện kiểm tra, lưu trữ hoặc khai thác nhằm đảm bảo tính nhanh chóng, chính xác, kịp thời và đúng Quy định.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả Trạm Y tế xã, thị trấn có thực hiện điều trị người bệnh ngoại trú hoặc nằm lưu.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
NVYT Trạm Y tế		<ul style="list-style-type: none"> - NB tử vong: HSBA phải được hoàn thiện ngay lập tức. - NB ra viện trong vòng 24 giờ, TYT⁽¹²⁾ phải hoàn chỉnh HSBA theo quy chế; Tự kiểm tra HSBA. - Nộp HSBA: <ul style="list-style-type: none"> + TYT khoảng cách <10km: Nộp HSBA vào thứ 6 hàng tuần. + TYT khoảng cách >10km: Nộp HSBA vào ngày giao ban hàng tháng.
Phòng KH-NV		<ul style="list-style-type: none"> - Nhận HSBA do các TYT nộp lưu trữ - Ký nhận tại Sổ giao HSBA. - Xếp HSBA theo khu vực của từng TYT quy định.
VC soát HSBA		<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực hiện quy chế HSBA. - Ghi lại các nội dung không phù hợp (nếu có)
VC soát HSBA		<ul style="list-style-type: none"> - HSBA đạt yêu cầu: trình lãnh đạo bệnh viện kiểm tra, ký. - HSBA chưa đạt yêu cầu: Phòng KH-NV thực hiện: <ul style="list-style-type: none"> + Thông báo trả lại cho TYT để khắc phục. + Thời gian khắc phục không quá 48 giờ và chuyển Phòng KH-NV kiểm soát trước khi lưu trữ
Lãnh đạo bệnh viện		<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực hiện quy chế HSBA - Ký duyệt HSBA lưu trữ.
VC soát HSBA		<ul style="list-style-type: none"> - VC soát HSBA đối chiếu danh sách trả (nếu có) - Chuyển HSBA vào kho lưu trữ - Lưu trữ và bảo quản HSBA theo quy định.

¹² Trạm Y tế



QT07- QUY TRÌNH TIẾP NHẬN, PHÂN LOẠI VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các đơn vị trực thuộc

I. MỤC ĐÍCH

Quy trình này thống nhất việc phân loại người bệnh tại các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế Sin Hồ theo mức độ ưu tiên cấp cứu, để nhanh chóng quyết định hướng xử trí, bảo đảm sự kịp thời, nhanh chóng, an toàn với người bệnh và giảm tỷ lệ sai sót chuyên môn. Qua đó hình thành kỹ năng xử trí người bệnh cấp cứu của NVYT, góp phần làm tăng sự hài lòng của người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình được áp dụng với tất cả nhân viên y tế thuộc Trung tâm Y tế Sin Hồ.

III. ĐỊNH NGHĨA

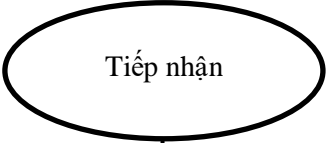
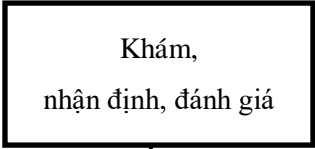
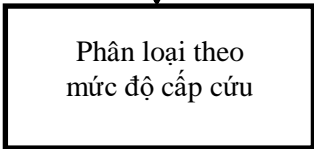
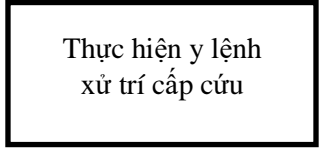
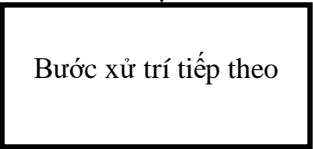
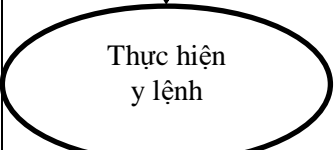
Người bệnh đến cấp cứu cần phải được đánh giá nhanh tình trạng lâm sàng, phân loại mức độ nặng, nhẹ để xác định ưu tiên và hướng giải quyết.

- **Khẩn cấp:** NB có bệnh lý, tổn thương, rối loạn đe dọa tính mạng, nguy cơ tử vong nhanh chóng nếu không được can thiệp cấp cứu ngay. Các NB nguy kịch cần được tập trung cấp cứu ngay, có thể phải huy động thêm cả các nhân viên khác cùng đến tham gia cấp cứu (Nhân viên trong Hệ thống báo động đỏ nội viện).

- **Cấp cứu:** NB có bệnh lý, tổn thương, rối loạn có thể tiến triển nặng lên nếu không được can thiệp điều trị nhanh chóng. Các NB cấp cứu cần được tập trung cấp cứu nhanh chóng và theo dõi sát sao, NB cần được đặt trong tầm mắt cảnh giới theo dõi của nhân viên y tế.

- **Không cấp cứu:** NB có các bệnh lý, tổn thương, rối loạn mà ít có khả năng tiến triển nặng, đe dọa tính mạng. Đối với những NB không cấp cứu có thể chờ để khám lần lượt sau khi NB nguy kịch, cấp cứu đã được tiếp nhận và tạm ổn định.

IV. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
NVYT ⁽¹³⁾ (BS, ĐD ⁽¹⁴⁾ , NHS ⁽¹⁵⁾ , KTV ⁽¹⁶⁾ ,...)		<p>NB được đưa vào cơ sở y tế: NVYT tiếp nhận; ghi nhận thông tin của NB:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Họ tên, tuổi, giới, địa chỉ liên lạc, thân nhân,... + Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ... + Toàn trạng chung. + Thông báo tới Bác sỹ.
Y, Bác sỹ		<p>Y, BS đánh giá nhanh tình trạng NB dựa trên các thông số:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lý do đến cấp cứu Ý thức: Glasgow. - Hô hấp: SpO₂, tình trạng khó thở (nếu có). - Tim mạch: Tần số tim, Rối loạn nhịp.... Khả năng đi lại. - Toàn trạng chung.
Y, Bác sỹ		<ul style="list-style-type: none"> - Y, BS sau khám, nhận định, đánh giá tình trạng NB sẽ phân loại theo mức độ ưu tiên cấp cứu. - Đưa ra hướng xử trí cấp cứu.
NVYT		<p>Xử trí cấp cứu theo mức độ ưu tiên.</p>
Y, Bác sỹ		<p>Sau cấp cứu ban đầu: Y, BS khám đánh giá lại:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục điều trị tại khoa/ Trạm Y tế hay chuyển khoa/ chuyển tuyến trên điều trị tiếp. - Chuyển tuyến trên (Giấy chuyển tuyến). - Hội chẩn theo quy định. - Chỉ định điều trị bổ sung nếu cần thiết. - Hoàn thiện các thủ tục trong HSBA theo quy định.
NVYT		<p>NVYT hoàn tất các thủ tục cần thiết theo y lệnh.</p>

¹³ Nhân viên Y tế.

¹⁴ Điều dưỡng.

¹⁵ Nữ hộ sinh.

¹⁶ Kỹ thuật viên.



QT08- QUY TRÌNH HỘI CHẨN CHUYÊN MÔN CẤP KHOA

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHN-V-ĐD
Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước tổ chức một cuộc hội chẩn chuyên môn cấp khoa, nhằm thống nhất chung một chẩn đoán hay phương pháp điều trị, chăm sóc, cấp cứu người bệnh trong những trường hợp người bệnh: khó chẩn đoán và điều trị, tiên lượng dè dặt, cấp cứu.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng trong toàn bệnh viện.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Bác sỹ điều trị đề nghị	Xác định nhu cầu hội chẩn	Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn: <ul style="list-style-type: none">- Trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh.- Điều trị sau 02 ngày bệnh không tiến triển.- Tiên lượng dè dặt.- Trường hợp người bệnh cấp cứu.- Trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật.
Bác sỹ điều trị	Chuẩn bị hội chẩn	<ul style="list-style-type: none">- Chuẩn bị HSBA, các kết quả CLS, các phương tiện thăm khám NB.- Chuẩn bị NB. Tùy tình trạng NB mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp.- Thành phần hội chẩn: các bác sỹ điều trị, điều dưỡng trong khoa.- Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn.
Thành viên tham gia hội chẩn	Hội chẩn	<ul style="list-style-type: none">- Chủ trì hội chẩn: Bác sỹ trưởng khoa.- Bác sỹ điều trị: báo cáo tóm tắt tiền sử, bệnh sử, diễn biến bệnh, quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn.- Bác sỹ tham gia hội chẩn: Thăm khám trực tiếp người bệnh và cho ý kiến.- Thư ký: Do trưởng khoa chỉ định, có trách nhiệm:<ul style="list-style-type: none">+ Ghi chép ý kiến của từng thành viên vào sổ biên bản hội chẩn.+ Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu “Biên bản hội chẩn” đính vào HSBA. Phiếu “Biên bản hội chẩn” này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên, chức danh.
Chủ trì	Kết thúc hội chẩn	<ul style="list-style-type: none">- Kết luận chẩn đoán, và phương pháp điều trị.- Nếu chưa thống nhất chẩn đoán và phương pháp điều trị sẽ mời hội chẩn liên khoa hoặc toàn viện.



QT09- QUY TRÌNH HỘI CHẨN CHUYÊN MÔN CẤP LIÊN KHOA

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-DD
Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước tổ chức một cuộc hội chẩn chuyên môn cấp liên khoa, nhằm thống nhất chung một chẩn đoán hay phương pháp điều trị, chăm sóc, cấp cứu người bệnh trong những trường hợp người bệnh: khó chẩn đoán và điều trị, tiên lượng dè dặt, nghi mắc bệnh của chuyên khoa khác.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng trong toàn bệnh viện.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Bác sỹ điều trị đề nghị	Xác định nhu cầu hội chẩn	Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn: - Trường hợp nghi mắc thêm bệnh thuộc chuyên khoa khác hoặc cần ý kiến chuyên khoa liên quan để điều trị bệnh. - BS điều trị người bệnh đề nghị; trưởng khoa đồng ý.
Bác sỹ điều trị	Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị HSBA, các kết quả cận lâm sàng, phương tiện thăm khám NB. - Chuẩn bị NB. Tùy tình trạng NB mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. - Thành phần hội chẩn: + Bác sỹ khoa có liên quan. + Bác sỹ điều trị, điều dưỡng trưởng của khoa có NB. - Mời Hội chẩn (Sổ mời hội chẩn).
Thành viên tham gia hội chẩn	Hội chẩn	- Chủ trì: Bác sỹ trưởng khoa có NB. - Bác sỹ điều trị: báo cáo tóm tắt tiền sử, bệnh sử, diễn biến bệnh, quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn. - Bác sỹ tham gia hội chẩn: Thăm khám trực tiếp người bệnh và cho ý kiến. - Thư ký: Do trưởng khoa có NB chỉ định, có trách nhiệm: + Ghi chép ý kiến của từng thành viên vào sổ biên bản hội chẩn. + Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu “Biên bản hội chẩn” đính vào HSBA. Phiếu “Biên bản hội chẩn” này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên, chức danh. - Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất trong chẩn đoán, thư ký phải ghi lại và báo cáo BGD bệnh viện giải quyết.
Chủ trì	Kết thúc hội chẩn	- Kết luận chẩn đoán và phương pháp điều trị. - Nếu chưa thống nhất chẩn đoán và phương pháp điều trị sẽ xin ý kiến lãnh đạo mời hội chẩn toàn viện.



QT10- QUY TRÌNH HỘI CHẨN CHUYÊN MÔN CẤP BỆNH VIỆN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD
Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước tổ chức một cuộc hội chẩn chuyên môn cấp bệnh viện, nhằm thống nhất chung một chẩn đoán hay phương pháp điều trị, chăm sóc, cấp cứu người bệnh trong những trường hợp người bệnh: khó chẩn đoán và điều trị, tiên lượng dè dặt, cấp cứu hoặc bệnh Sản phụ khoa khó,...

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng trong toàn bệnh viện.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả / các biểu mẫu
Trưởng khoa/ Bác sỹ trưởng kíp trực	Xác định nhu cầu hội chẩn	Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn: - Trường hợp NB có chỉ định phẫu thuật; NB tình trạng nặng, cấp cứu liên quan đến nhiều chuyên khoa, khó chẩn đoán và điều trị. - BS trưởng khoa có NB đề xuất hoặc BS điều trị NB đề nghị.
Trưởng khoa/ Bác sỹ trưởng kíp trực	Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị HSBA, các kết quả CLS, các phương tiện thăm khám NB. - Chuẩn bị NB. Tùy tình trạng NB mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. - Thành phần hội chẩn: + Lãnh đạo bệnh viện/ Trục lãnh đạo. + Trưởng phòng Điều dưỡng + Lãnh đạo khoa, ĐD trưởng khoa có liên quan + Các bác sỹ điều trị trong khoa, điều dưỡng trưởng, NVYT chăm sóc NB. + Trường hợp phẫu thuật: Mời thêm Bác sỹ PTV ⁽¹⁷⁾ ; Bác sỹ gây mê hồi sức. - Mời Hội chẩn (Sổ mời hội chẩn).
Thành viên tham gia hội chẩn	Hội chẩn	- Chủ trì: Lãnh đạo bệnh viện/ Trục lãnh đạo. - Bs điều trị/Bs trực: Báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn. - Bác sỹ tham gia hội chẩn: Thăm khám trực tiếp người bệnh và cho ý kiến. - Thư ký: Trưởng phòng KHNV-ĐD hoặc BS điều trị/ BS trực (trong trường hợp Trưởng phòng KH-NV vắng mặt) + Ghi chép ý kiến của từng thành viên vào sổ biên bản hội chẩn + Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu “Biên bản hội chẩn” đính vào HSBA. Phiếu “Biên bản hội chẩn” này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên, chức danh.
Chủ trì	Kết thúc hội chẩn	- Kết luận chẩn đoán, phương pháp điều trị. - Trường hợp NB cần phẫu thuật: Duyệt kíp phẫu thuật.

¹⁷ Phẫu thuật viên



QT11- QUY TRÌNH XÁC ĐỊNH ĐÚNG NGƯỜI BỆNH

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD
Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

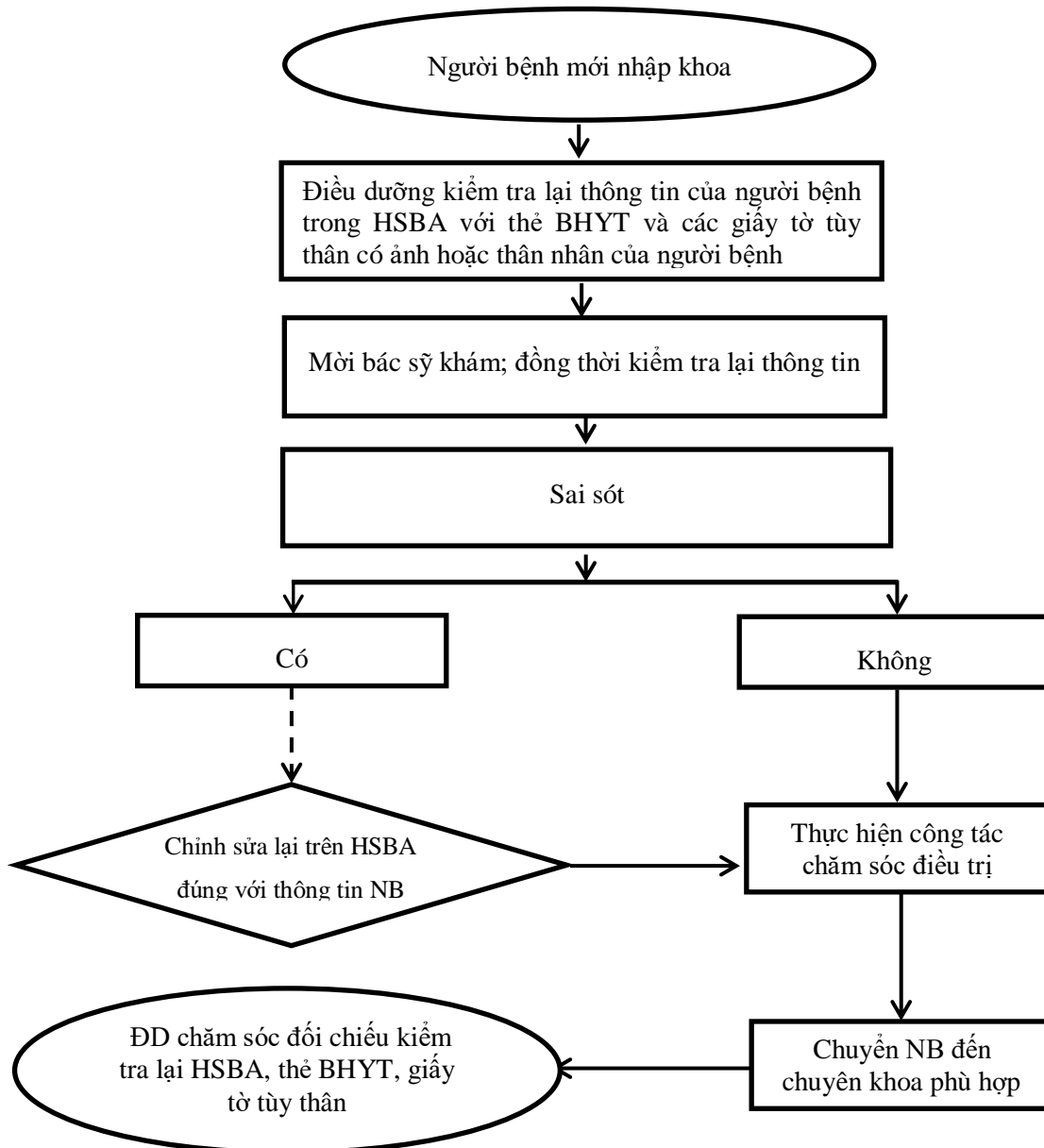
I. MỤC ĐÍCH

Thông nhất các bước để xác định đúng, chính xác một người bệnh qua đối chiếu HSBA, thẻ BHYT⁽¹⁸⁾, giấy tờ tùy thân có ảnh hoặc thân nhân NB, từ khi tiếp nhận người bệnh hoặc trước khi thực hiện một y lệnh chuyên môn trên người bệnh, nhằm hạn chế, tránh các sai sót trong công tác chăm sóc, điều trị người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng với NB đang điều trị nội trú tại Bệnh viện.

III. NỘI DUNG



¹⁸ Bảo hiểm Y tế



QT12- QUY TRÌNH XỬ LÝ SỰ CỐ Y KHOA, SAI SÓT CHUYÊN MÔN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước để xử lý sự cố, sai sót chuyên môn liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh tại các khoa lâm sàng, CLS, nhằm giải quyết tốt sự cố về chuyên môn, hạn chế thấp nhất rủi ro tới người bệnh, NVYT và bệnh viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Người thực hiện nhiệm vụ		<ul style="list-style-type: none"> - Ngừng ngay hoạt động đang tiến hành. - Xử lý ngay những vấn đề cấp cứu nguy hiểm liên quan đến tính mạng NB hay NVYT. - Mời người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại thời điểm đó đến xem xét và giải quyết sự cố.
Người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại thời điểm xảy ra sự cố		<ul style="list-style-type: none"> - Xử lý tiếp những vấn đề cấp cứu liên quan đến tính mạng NB hay NVYT theo y lệnh (có thể phối hợp với các đơn vị liên quan cùng giải quyết). - Lập biên bản về sự cố vừa xảy ra. - Xin ý kiến Lãnh đạo Khoa để giải quyết sự cố (nếu vượt quá phạm vi giải quyết).
Lãnh đạo Khoa/ Trưởng kíp trực		<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục giải quyết sự cố. - Nếu vấn đề vượt quá phạm vi giải quyết của Lãnh đạo Khoa/ Trưởng kíp trực, báo cáo và xin ý kiến BGD Bệnh viện.
Ban giám đốc		Chỉ đạo Khoa, Phòng hoặc cá nhân giải quyết sự cố.
Khoa, Phòng hoặc cá nhân được phân công		Triển khai các phương án giải quyết theo chỉ đạo.
Lãnh đạo Khoa/Phòng hoặc cá nhân thực hiện		Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các phương án giải quyết sự cố.
Khoa/ Kíp trực có sự cố		<ul style="list-style-type: none"> - Trưởng khoa/ Trưởng kíp trực đề nghị thời gian và thành phần tham dự; Chủ trì: Trưởng khoa - Thư ký: do Trưởng khoa chỉ định, có nhiệm vụ ghi chép thông tin đầy đủ trong biên bản và số theo dõi sự cố chuyên môn. BC bằng văn bản toàn bộ sự cố về Phòng KHNV-ĐD và BGD nếu sự cố là nghiêm trọng, ảnh hưởng đến tính mạng NB, NVYT hay gây thiệt hại cho BV. - Trong trường hợp sự cố nghiêm trọng, có sự tham gia họp rút kinh nghiệm của Giám đốc BV và Trưởng Phòng KHNV-ĐD thì Giám đốc sẽ là người chủ trì, Trưởng Phòng KHNV-ĐD là thư ký.
ĐD hành chính/ Kíp trực/ P. KHNV-ĐD		Lưu hồ sơ tại khoa.



QT13- QUY TRÌNH BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA, SAI SÓT CHUYÊN MÔN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHN-V-ĐD
Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất trình tự các bước giải quyết khi phát sinh sự cố y khoa, Sai sót chuyên môn hay các nguy cơ tiềm ẩn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị nhằm kịp thời khắc phục, hạn chế thấp nhất thiệt hại gây ra đối với người bệnh; phân tích, xác định nguyên nhân gốc rễ dẫn đến sự cố, từ đó đưa ra khuyến cáo phòng ngừa tránh tái diễn đảm bảo sự an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong bệnh viện.

III. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

1. Giải thích từ ngữ

1. *Sự cố y khoa*: là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị do các yếu tố khách quan, chủ quan mà không phải do diễn biến bệnh lý hoặc cơ địa người bệnh, tác động đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh.

2. *Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near-miss)*: là tình huống đã xảy ra nhưng chưa gây hậu quả hoặc gần như xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời, chưa gây tổn thương đến sức khỏe của người bệnh.

3. *Nguyên nhân gốc*: là nguyên nhân ban đầu có mối quan hệ nhân quả trực tiếp dẫn đến việc xảy ra sự cố y khoa, nguyên nhân gốc có thể khắc phục được để phòng ngừa sự cố y khoa.

2. Từ viết tắt

IV. HÌNH THỨC BÁO CÁO

- Trực tiếp: Gửi phiếu báo cáo sự cố y khoa về Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện (*Qua đồng chí Trịnh Thị Bắc - Phòng KHN-V-ĐD*)

- Download mẫu phiếu trên trang Webside Trung tâm Y tế Sìn Hồ.

- Gọi điện thoại (trong trường hợp khẩn cấp, ghi phiếu sau): về Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện (*ĐD Trịnh Thị Bắc, SĐT 0979694473*), riêng đối với sự cố y khoa gây tử vong cho 01 người và có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho nhiều người cần báo cáo ngay cho Trưởng Phòng KHN-V-ĐD hoặc lãnh đạo Bệnh viện.

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

1. Báo cáo tự nguyện

Áp dụng đối với các sự cố y khoa chưa xảy ra hay đã xảy ra gây tổn thương nhẹ hoặc tổn thương trung bình sức khỏe của người bệnh (Từ Mục 1 đến Mục 6 của

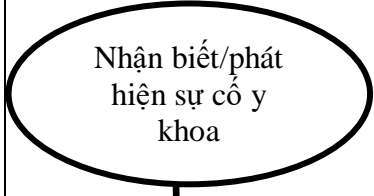
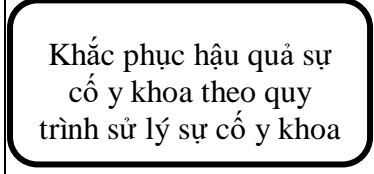
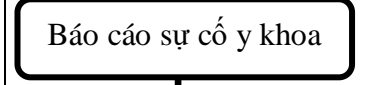
Phụ lục I).

- Tổn thương nhẹ là tổn thương tự hồi phục hoặc không cần can thiệp điều trị.
- Tổn thương trung bình là tổn thương đòi hỏi can thiệp điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến chức năng lâu dài.

2. Báo cáo bắt buộc (đối với sự cố y khoa nghiêm trọng - Phụ lục II)

Áp dụng đối với các sự cố y khoa nghiêm trọng gây tổn thương nặng: là tổn thương đòi hỏi phải cấp cứu hoặc can thiệp điều trị lớn, gây mất chức năng vĩnh viễn hoặc gây tử vong, đặc biệt là các sự cố y khoa gây tử vong cho 01 người bệnh và nghi ngờ có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho người bệnh tiếp theo hoặc sự cố y khoa gây tử vong cho 02 người bệnh trở lên trong cùng một tình huống, hoàn cảnh hoặc do cùng một nguyên nhân (Từ Mục 7 đến Mục 9 của Phụ lục I).

3. Quy trình báo cáo sự cố y khoa, sai sót chuyên môn

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Nhân viên y tế, người thực hiện		NVYT khi phát hiện sự cố y khoa cần: <ul style="list-style-type: none"> - Nhận diện phân loại sự cố y khoa theo mức độ tổn thương (phụ lục 1) - Ngừng ngay hoạt động nghi ngờ gây ra sự cố y khoa đối với người bệnh.
Nhân viên y tế, Khoa xảy ra sự cố		<ul style="list-style-type: none"> - Khẩn trương xử trí, cấp cứu NB nhằm đảm bảo an toàn người bệnh. - Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn cần báo cáo lãnh đạo khoa và hội chẩn chuyên khoa/hội chẩn bệnh viện để có hướng xử trí kịp thời.
Nhân viên y tế		<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên y tế báo cáo SCYK cho lãnh đạo khoa và Tổ QLCLBV trong vòng 24 giờ (đối với SCYK chưa xảy ra, báo về Tổ QLCLBV). - Đối với SCYK gây tử vong cho 01 người và có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho nhiều người cần báo ngay cho Trưởng phòng KHN-ĐD hoặc Lãnh đạo bệnh viện. - Báo cáo tự nguyện theo mẫu PL.01 - Báo cáo bắt buộc theo mẫu PL.02 - Mẫu Báo cáo các vấn đề sai sót chuyên môn, sự cố y khoa theo PL.03. - Tổ QLCLBV lưu 01 bản, Khoa lưu 01 bản. - <i>Gửi báo cáo trực tiếp hoặc qua Gmail của Đ/c Trịnh Thị Bắc (trinhbaobac1989@gmail.com)</i>

Tổ QLCLB V viện, Thành viên HĐQT CLB	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 5px;"> -Xác minh, ghi nhận sự cố. -Xác định nguyên nhân gốc. -Đề xuất biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa, sai sót chuyên </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ QLCLBV xác minh, ghi nhận sự cố, phân loại sự cố y khoa. - Nhóm thành viên trong HĐQTCLBV (có thể phối hợp đơn vị xảy ra SCYK) để phân tích sự cố, xác định nguyên nhân gốc, đề xuất biện pháp phòng ngừa tránh tái diễn SCYK.
Giám đốc bệnh viện	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 5px;"> Ban hành khuyến cáo phòng ngừa SCYK </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ QLCLBV báo cáo Giám đốc kết quả phân tích SCYK, đề xuất biện pháp phòng ngừa tránh tái diễn SCYK. - Giám đốc bệnh viện ban hành khuyến cáo biện pháp phòng ngừa SCYK/
Tổ QLCLB V	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 5px;"> Triển khai các biện pháp khắc phục, phòng ngừa SCYK </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ QLCLBV phản hồi thông tin cho cá nhân, khoa có báo cáo SCYK. - Truyền thông các khuyến cáo phòng ngừa SCYK bằng văn bản chỉ đạo của GD bệnh viện; đăng trên Webside hoặc tổ chức rút kinh nghiệm chuyên môn. - Giám sát việc thực hiện khuyến cáo.

PHỤ LỤC 01
PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA THEO MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG
(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Mô tả sự cố y khoa	Phân nhóm		Hình thức báo cáo
		Theo diễn biến tình huống	Theo mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh <i>(Cấp độ nguy cơ-NC)</i>	
1	Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss)	A	Chưa xảy ra (NC0)	Báo cáo tự nguyện
2	Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	B	Tổn thương nhẹ (NC1)	
3	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại.	C		
4	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại	D	Tổn thương trung bình (NC2)	
5	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại tạm thời và cần phải can thiệp điều trị	E		
6	Sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị và kéo dài thời gian nằm viện	F		
7	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng	G	Tổn thương nặng (NC3) <i>(kèm theo bảng sự cố y khoa nghiêm trọng)</i>	Báo cáo bắt buộc
8	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực	H		
9	Sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong	I		

PHỤ LỤC 02

DANH MỤC SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG (NC3)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
1	<p>Phẫu thuật sai vị trí (bộ phận cơ thể)</p> <p>Là phẫu thuật ở vị trí cơ thể người bệnh không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh án, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như:</p> <p>A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình phẫu thuật</p> <p>B. Sự thay đổi này được chấp thuận.</p>
2	<p>Phẫu thuật sai người bệnh:</p> <p>Là phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về nhận diện người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án.</p>
3	<p>Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình) gây tổn thương nặng:</p> <p>Là phương pháp phẫu thuật thực hiện không đúng với kế hoạch phẫu thuật đã đề ra trước đó, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như:</p> <p>A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra trong quá trình phẫu thuật.</p> <p>B. Sự thay đổi này được chấp thuận.</p>
4	<p>Bỏ quên y dụng cụ, vật tư tiêu hao trong cơ thể người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác: Ngoại trừ:</p> <p>A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định).</p> <p>B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chú ý giữ lại.</p> <p>C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chú ý để lại do có thể nguy hại khi lấy bỏ. Ví dụ như: những kim rất nhỏ hoặc những mảnh vỡ ốc vít.</p>
5	<p>Tử vong xảy ra trong toàn bộ quá trình phẫu thuật (tiền mê, rạch da, đóng da) hoặc ngay sau phẫu thuật trên người bệnh có phân loại ASA độ I.</p>
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6.	Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc, thiết bị hoặc sinh phẩm
7	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng hoặc liên quan đến chức năng của y dụng cụ trong quá trình chăm sóc người bệnh khác với kế hoạch đề ra ban đầu.
8	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến thuyên tắc khí nội mạch trong quá trình chăm sóc, điều trị người bệnh.</p> <p>Ngoại trừ: Những thủ thuật ngoại thần kinh hoặc tim mạch được xác định có nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao.</p>
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH	
9	Giao nhầm trẻ sơ sinh
10	Người bệnh trốn viện bị tử vong hoặc bị di chứng nghiêm trọng
11	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	
12	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến lỗi dùng thuốc:

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
	<p>Bao gồm: Cho một loại thuốc mà biết người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc và tương tác thuốc có khả năng đưa đến tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng.</p> <p>Ngoại trừ: Những khác biệt có lý do của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng.</p>
13	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu</p>
14	<p>Sản phụ tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến quá trình chuyển dạ, sinh con: Bao gồm những sự cố xảy ra trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau sinh).</p> <p>Ngoại trừ:</p> <p>A. Thuyên tắc phổi hoặc thuyên tắc ối</p> <p>B. Gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ</p> <p>C. Bệnh cơ tim.</p>
15	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do hạ đường huyết trong thời gian điều trị.</p>
16	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng (vàng da nhân) do tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh.</p>
17	<p>Loét do tì đè độ 3 hoặc 4 xảy ra trong lúc nằm viện.</p>
18	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tập vật lý trị liệu gây sang chấn cột sống</p>
19	<p>Nhầm lẫn trong cấy ghép mô tạng.</p> <p>Bao gồm nhầm lẫn tinh trùng hoặc trứng trong thụ tinh nhân tạo</p>
SỰ CỐ DO MÔI TRƯỜNG	
20	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do điện giật.</p> <p>Ngoại trừ: Những sự cố xảy ra do điều trị bằng điện (sốc điện phá rung hoặc chuyển nhịp bằng điện chọn lọc).</p>
21	<p>Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp cho người bệnh như:</p> <p>A. Nhầm lẫn chất khí. Hoặc</p> <p>B. Chất khí lẫn độc chất</p>
22	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do bỏng phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở.</p>
23	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở.</p>
SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ	
24	<p>Giả mạo nhân viên y tế để điều trị cho người bệnh</p>
25	<p>Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi</p>
26	<p>Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện</p>
27	<p>Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc nhân viên y tế trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh</p>
28	<p>Các sự cố y khoa nghiêm trọng khác (NC3 loại G, H, I) không đề cập trong các mục từ 1 - 27</p>

PHỤ LỤC 03

**SỞ Y TẾ LAI CHÂU
TRUNG TÂM Y TẾ SÌN HỒ**

PHIẾU BÁO CÁO SAI SÓT CHUYÊN MÔN, SỰ CỐ Y KHOA

Khoa/ phòng:

1. Ngày báo cáo (ngày/ tháng/ năm):...../...../.....

2. Người bệnh (nếu có liên quan):

2.1. Họ tên: 2.2. Năm sinh:.....

2.3. Giới: Nam Nữ 2.4. Mã bệnh án:

3. Thông tin người báo cáo:

3.1. Giấu tên:..... 3.2. Họ tên:

3.3. Số điện thoại:..... 3.4. Email:

3.5. Vị trí công tác:..... 3.6. Đơn vị:

3.7. Thời gian phát hiện:.....h.....p; Ngày:/...../.....

4. Địa điểm xảy ra sự cố hoặc tình trạng mất an toàn:

.....

5. Mô tả sự cố hoặc tình trạng mất an toàn:.....

.....

.....

6. Xử lý sự cố hoặc tình trạng mất an toàn:.....

.....

.....

7. Những việc đã làm ngay để giảm thiểu tác hại:

.....

8. Giải pháp cần làm trong tương lai để giảm thiểu sự cố lặp lại:

.....

9. Yêu cầu hỗ trợ giải quyết sự cố

9.1. Phân tích nguyên nhân gốc rễ 9.2. Tìm kiếm giải pháp ngăn ngừa

9.3. Xây dựng kế hoạch ngăn ngừa 9.4. Xây dựng công cụ đánh giá

9.5. Hỗ trợ khác cụ thể:.....

.....

NGƯỜI BÁO CÁO

TRƯỞNG KHOA



QT14- QUY TRÌNH PHÂN CÔNG THƯỜNG TRỰC TẠI BỆNH VIỆN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD
Đơn vị áp dụng: Các khoa, đơn vị trực thuộc

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước trong phân công thường trực tại bệnh viện nhằm đảm bảo đủ nhân lực trực liên tục 24/24 giờ, kịp thời thực hiện các nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh, hoặc tham gia cấp cứu khi có yêu cầu.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các đơn vị trực thuộc.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Các đơn vị trực thuộc		<ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức, phân công viên chức thường trực tại khoa, phòng mình. - Gửi danh sách NVYT tham gia thường trực của khoa, phòng mình tới Phòng KHNV-ĐD sáng thứ 2 hàng tuần, hoặc theo kế hoạch (nghỉ dài ngày)
Viên chức Phòng KHNV-ĐD		<ul style="list-style-type: none"> - Nhận lịch trực từ các khoa, phòng. - Dự kiến nhân sự tham gia trực trong tuần vào thứ hai hàng tuần⁽¹⁹⁾ (<i>trường hợp nghỉ dài ngày sẽ phân trực theo kế hoạch</i>): - Theo dõi, báo cáo NVYT đi công tác, tập huấn, nghỉ phép...không tham gia trực.
Viên chức Phòng KHNV-ĐD		<ul style="list-style-type: none"> - Tổng hợp và lập lịch trực toàn bệnh viện trong ngày thứ sáu hàng tuần. - Sửa đổi lịch trực theo danh sách bổ sung.
Ban Giám đốc		<p>Trưởng phòng KHNV-ĐD: kiểm tra lại và trình BGD phê duyệt lịch trực bệnh viện vào sáng thứ hai hàng tuần.</p>
Viên chức Phòng KHNV-ĐD		<ul style="list-style-type: none"> - Lịch trực sau khi được phê duyệt: được gửi lên hệ thống văn bản chung. - Gửi Ban giám đốc, lãnh đạo phòng KHNV-ĐD để theo dõi, kiểm tra, đôn đốc. - Niêm yết tại bảng phân trực của bệnh viện trước 8h ngày thứ 2 hàng tuần. - Khi có thay đổi tua trực phải báo cáo Lãnh đạo để điều chỉnh lại. - Theo dõi và lưu trữ lịch trực thực tế hàng tuần.

¹⁹ Lãnh đạo 01; Trực Hồi sức cấp cứu 02; Trực Khoa Nội 02; Trực Ngoại-sản-Liên CK 04; Trực KKB 01; Trực thường trú: Kíp phẫu thuật; Trực bảo vệ 01; Trực siêu âm 01; Trực Xquang 01; Xét nghiệm 01; Trực hộ lý 01; Lái xe 01.



QT15- QUY TRÌNH VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-DD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước chuyển một người bệnh giữa các khoa trong bệnh viện hoặc tới một cơ sở y tế tuyến khác để điều trị tiếp, nhằm chuyển người bệnh đúng kỹ thuật, chính xác, kịp thời, đảm an toàn tính mạng và sự thoải mái cho người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối tất cả các đơn vị trực thuộc.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả / các biểu mẫu
NVYT chăm sóc NB		<ul style="list-style-type: none"> - NVYT thông báo lý do và kế hoạch vận chuyển tới NB hoặc gia đình NB để cùng trợ giúp. - Kiểm tra lại thủ tục hành chính: HSBA, thanh toán viện phí (nếu có chuyển viện) và giấy tờ cần thiết khác, điền thông tin vào sổ bàn giao NB trong trường hợp chuyển khoa hoặc chuyển viện
Bác sĩ điều trị/ BS kíp trực		<ul style="list-style-type: none"> - Bác sĩ đánh giá tình trạng NB, các nguy cơ có thể xảy ra khi vận chuyển NB. - Chuẩn bị, kiểm tra phương tiện vận chuyển, phương tiện cấp cứu (nếu là NB chăm sóc cấp 1, 2)
NVYT vận chuyển NB		<ul style="list-style-type: none"> - Liên hệ trước với đơn vị mà NB sẽ chuyển đến để sẵn sàng tiếp nhận NB hoặc làm các xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng (nếu cần). - Thực hiện đúng kỹ thuật vận chuyển NB. - Đặt NB ở tư thế thích hợp; che chắn, đắp chăn hoặc ga cho NB (nếu cần). Vận chuyển người bệnh nhẹ nhàng, không để NB rơi, ngã. - Lưu ý: Trong quá trình vận chuyển, nếu tình trạng NB diễn biến nặng lên: khó thở, ngừng thở, ngừng tim,... phải khẩn trương tiến hành cấp cứu NB và đưa ngay NB về đơn vị Hồi sức cấp cứu (hoặc cơ sở y tế) gần nhất để đảm bảo NB được cấp cứu kịp thời.
NVYT vận chuyển NB		<ul style="list-style-type: none"> - Tại nơi chuyển đến phải bàn giao cụ thể tình trạng NB đồng thời ký nhận vào sổ chuyển NB; phối hợp với nơi chuyển đến xử trí NB khi có yêu cầu hoặc NB chuyển đến có diễn biến nguy kịch. - Bàn giao giấy tờ chuyển viện (nếu là NB chuyển viện); HSBA nếu là người bệnh chuyển khoa.



QT16- QUY TRÌNH VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỬ VONG TỪ BỆNH VIỆN VỀ ĐỊA PHƯƠNG, GIA ĐÌNH

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-DD

Đơn vị áp dụng: Các Đơn vị trực thuộc

I. MỤC ĐÍCH

Quy định cách thức, kỹ thuật vận chuyển người bệnh tử vong đúng kỹ thuật, đúng phương pháp nhằm bảo đảm an toàn trên đường vận chuyển.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các đơn vị trực thuộc.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Khoa/ Kíp trực có người bệnh tử vong		<ul style="list-style-type: none"> - Bác sỹ điều trị giải thích cho gia đình NB về tình trạng, nguyên nhân tử vong. - Điều dưỡng của khoa có NB tử vong phải thực hiện các công việc vệ sinh đối với thi thể NB. - Lập biên bản xác nhận và bàn giao tử thi cho gia đình (bao gồm tử vong tại khoa điều trị và tử vong ngoại viện) - Bàn giao tư trang của NB tử vong cho người nhà. - Báo cáo lãnh đạo xin phương tiện vận chuyển.
Lãnh đạo bệnh viện		<ul style="list-style-type: none"> - Điều động phương tiện vận chuyển, NVYT áp tải tử thi. - Chi phí vận chuyển và các chi phí khác phát sinh (nếu có) được chi trả theo quy định.
NVYT vận chuyển		<p>Báo cáo lãnh đạo (khi có diễn biến bất thường trên đường vận chuyển) và khi hoàn thành.</p>



QT17- QUY TRÌNH VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH CẤP CỨU TỪ CÁC TRẠM Y TẾ TỚI BỆNH VIỆN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các đơn vị trực thuộc

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước để chuyển một người bệnh từ Trạm y tế về Bệnh viện huyện để cấp cứu, điều trị, nhằm chuyển người bệnh kịp thời, chính xác, đúng kỹ thuật, đảm an toàn tính mạng cho người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế Than Uyên.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/các biểu mẫu
Trạm Y tế xã, thị trấn		<ul style="list-style-type: none"> - Sơ cấp cứu ban đầu, đánh giá tình trạng NB cần chuyển lên tuyến trên. - Liên lạc báo cáo tình hình với lãnh đạo Bệnh viện đề nghị phương tiện vận chuyển, cấp cứu NB. <p>Lưu ý: Với NB nặng không thể đến Trạm Y tế thì NVYT đến cấp cứu tại chỗ, xử trí, sơ cứu, đánh giá tình hình;</p>
Lãnh đạo Bệnh viện		<p>Điều động NVYT và phương tiện vận chuyển</p> <p><i>Tùy vào mức độ, tình trạng của NB (sau khi được nghe báo cáo) lãnh đạo bệnh viện điều động nhân lực, phương tiện, thiết bị,... tham gia vận chuyển NB phù hợp.</i></p>
NVYT vận chuyển		<p>Sau khi nhận được lệnh điều động tham gia cấp cứu, vận chuyển NB của Lãnh đạo BV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhanh chóng chuẩn bị phương tiện cấp cứu (<i>thuốc, vật tư, phương tiện cấp cứu..</i>). - Tiếp cận NB cần cấp cứu, vận chuyển đánh giá nhanh tình trạng, xử trí thêm (nếu cần). - Thông báo lập tức tới khoa lâm sàng chuẩn bị tiếp nhận, cấp cứu NB.



QT18- QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT NGƯỜI BỆNH TỬ VONG KHÔNG CÓ NGƯỜI NHẬN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các đơn vị trực thuộc

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước giải quyết, xử lý trường hợp người bệnh tử vong tại bệnh viện nhưng không có người nhận, chưa xác định được thân nhân.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng với người bệnh tử vong tại bệnh viện nhưng không có người thân đi cùng, chưa xác định được thân nhân.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/các biểu mẫu
Đơn vị tiếp nhận NB tử vong		<p>Trường hợp 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NB không có người nhận hoặc bị bỏ rơi đang điều trị tử vong tại bệnh viện thì khoa điều trị báo cáo BGĐ. - Chuyển tử thi xuống nhà xác theo quy định. <p>Trường hợp 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NB được đưa đến viện không có người nhận, người thân được xác định đã tử vong ngoại viện thì khoa tiếp nhận ban đầu lập Biên bản tiếp nhận NB tử vong ngoại viện (theo mẫu). - Báo cáo BGĐ, báo nhân viên nhà xác và chuyển tử thi xuống nhà xác.
BGĐ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Xác nhận thông tin NB tử vong</div>	BGĐ xác nhận thông tin NB. Chuyển thông tin đến Tổ CTXH ⁽²⁰⁾ và Phòng TC-HC ⁽²¹⁾ .
Tổ CTXH	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Thông báo tới Công an và UBND địa phương</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Đăng thông tin tìm kiếm thân nhân NB</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Gửi công văn đến công an huyện, UBND⁽²²⁾ các xã, thị trấn (nếu NB không có thông tin) - Gửi công văn về UBND xã nơi cư trú của NB (nếu có thông tin).
Phòng KHNV-ĐD	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Khai tử cho NB</div>	Trong vòng 7 ngày, làm thủ tục khai tử cho NB theo quy định của pháp luật
Phòng TC-HC Phòng KT-TC	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Tổ chức mai táng NB</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Sau 3 ngày nếu tử thi không có người nhận, Phòng TC-HC báo cáo BGĐ xin ý kiến UBND huyện, làm thủ tục mai táng NB. - Phòng KT-TC⁽²⁴⁾ thanh toán chi phí mai táng NB.
Phòng KH-NV	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Lưu Hồ sơ</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Lưu hình ảnh, giấy tờ liên quan, thông tin khi mai táng, sơ đồ nơi chôn tại nghĩa trang. - HSBA lưu tại Phòng KHNV-ĐD.

²⁰ Công tác xã hội.

²¹ Tổ chức - Hành chính.

²² Ủy ban nhân dân.

²³ Truyền thanh - Truyền hình.

²⁴ Kế toán-Tài chính



QT19- QUY TRÌNH QUẢN LÝ CÔNG TÁC TRỰC TẠI BỆNH VIỆN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các đơn vị trực thuộc

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất phương pháp quản lý công tác trực tại bệnh viện nhằm đảm bảo thực hiện đúng quy chế thường trực: trực liên tục 24/24 giờ, kịp thời khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh hoặc tổ chức cấp cứu người bệnh khi có yêu cầu.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với các đơn vị trực thuộc.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Điều dưỡng trực khoa	Chăm sóc, theo dõi NB	<ul style="list-style-type: none"> Theo dõi, thực hiện chăm sóc NB theo chỉ định của BS. Kịp thời BC với BS những thay đổi bất thường của NB. BC Bác sỹ trực về số lượng NB (trường hợp NB đông cần thêm người hỗ trợ)
Bác sỹ trực	Khi NB có các thay đổi bất thường ↓ Người bệnh đông cần xem xét hỗ trợ	<ul style="list-style-type: none"> Kịp thời đến thăm khám và ra quyết định xử trí phù hợp. Huy động nhân lực trong kíp trực cùng tham gia cấp cứu NB (trường hợp NB nặng cần nhiều người cấp cứu). Báo cáo trực lãnh đạo, mời hội chẩn, xin hỗ trợ nhân lực cấp cứu trong trường hợp NB nặng vượt quá khả năng điều trị. Xem xét số lượng NB của các khoa (đề xuất hỗ trợ) Trường hợp các khoa không hỗ trợ được nhau: Bác sỹ trực báo cáo trực lãnh đạo xin tăng cường nhân lực.
Ban Giám đốc hoặc trực lãnh đạo	Phê duyệt	<ul style="list-style-type: none"> Xác nhận thông tin báo cáo từ Bác sỹ trực. Tham gia hội chẩn theo quy định (nếu có). Chỉ đạo hướng giải quyết.
Phòng KHNV-ĐD	Khoa có đông NB cần tăng cường nhân lực	<ul style="list-style-type: none"> Nhận ý kiến chỉ đạo của BGD, trực lãnh đạo. Xem xét số lượng NB qua hệ thống phần mềm. Phối hợp với các khoa điều phối nhân lực tăng cường cho khoa có đông NB.
Các khoa, phòng	Tăng cường nhân lực	Phối hợp với phòng KHNV-ĐD điều động NVYT thực hiện chăm sóc NB hỗ trợ khoa có yêu cầu.
Bác sỹ trực	Báo cáo trực	<ul style="list-style-type: none"> Kết thúc phiên trực: viết báo cáo giao ban, bàn giao trực cho khoa (nếu là ngày hành chính); bàn giao trực cho kíp trực tiếp theo (nếu là ngày nghỉ). Báo giờ cho NVYT (nếu có).
Điều dưỡng trực khoa	Báo cáo trực	Kết thúc phiên trực: <ul style="list-style-type: none"> Viết báo cáo giao ban. Bàn giao trực cho khoa (nếu là ngày hành chính). Bàn giao trực cho kíp trực tiếp theo (nếu là ngày nghỉ).



**QT20- QUY TRÌNH GIAO NHẬN TRỰC CỦA
ĐIỀU DƯỠNG, KTV, NHS TẠI BỆNH VIỆN**

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNH-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước thực hiện bàn giao trực chuyên môn của Điều dưỡng tại các đơn vị trực thuộc, nhằm đảm bảo đúng thời gian, nhân lực, chuyên môn thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng cho tất cả Điều dưỡng, KTV, NHS tham gia trực tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Điều dưỡng nhận trực, Điều dưỡng bàn giao		<ul style="list-style-type: none"> - Ngay sau giờ giao ban: Nhận thuốc và dụng cụ. - 16 giờ 30 phút: nhận bàn giao NB; kiểm tra lại tủ thuốc và các dụng cụ đã nhận trong buổi sáng. - Ngày nghỉ (Thứ 7, CN và các ngày Lễ, Tết): nhận trực 7h00 phút.
		<ul style="list-style-type: none"> - Bàn giao NB: + Thuốc và các y lệnh cần thực hiện tiếp trong kíp trực. + Đối với những NB nặng; người bệnh chăm sóc cấp I: thực hiện bàn giao người bệnh tại phòng bệnh. Bàn giao đầy đủ tình trạng và những diễn biến mới nhất của NB. + Theo dõi người bệnh sau các thủ thuật, phẫu thuật. - Bàn giao thuốc trực, dụng cụ trực: + Tủ thuốc trực (theo danh mục thuốc tủ trực của từng khoa). + Giao - Nhận đầy đủ tài sản, trang thiết bị y tế, Túi cấp cứu, VTHH⁽²⁵⁾ (số lượng, tình trạng sử dụng....) - Bàn giao khác; + Tài sản trong Khoa + Giao – Nhận hồ sơ bệnh án. + Giao nhận quần áo, chăn màn, ga đồ dùng cho người bệnh trong tua trực (Hộ lý bàn giao).
		ĐD giao, ĐD nhận trực ký và ghi rõ họ tên vào sổ bàn giao trực

²⁵ Vật tư tiêu hao



QT21- QUY TRÌNH GIAO NHẬN TRỰC TẠI TRẠM Y TẾ

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các Trạm Y tế

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước thực hiện bàn giao trực chuyên môn tại các Trạm Y tế, nhằm đảm bảo đúng thời gian, nhân lực, chuyên môn thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng các Trạm Y tế trực thuộc.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
NVYT nhận trực, NVYT bàn giao		<ul style="list-style-type: none">- Ngay sau giờ giao ban: Nhận thuốc và dụng cụ.- 16 giờ 30 phút: nhận bàn giao NB kiểm tra lại tủ thuốc và các dụng cụ đã nhận trong buổi sáng.- Ngày nghỉ (Thứ 7, CN và các ngày Lễ, Tết): nhận trực 7h00 phút.
		<ul style="list-style-type: none">- Bàn giao NB:<ul style="list-style-type: none">+ Thuốc và các y lệnh cần thực hiện tiếp trong kíp trực.+ Bàn giao đầy đủ tình trạng và những diễn biến mới nhất của NB.- Bàn giao thuốc trực, dụng cụ trực:<ul style="list-style-type: none">+ Tủ thuốc trực (theo danh mục thuốc tủ trực của từng Trạm)+ Giao - Nhận đầy đủ tài sản, trang thiết bị y tế, vali cấp cứu, VTTH (số lượng, tình trạng sử dụng....)- Bàn giao khác:<ul style="list-style-type: none">+ Tài sản trong Trạm+ Giao - Nhận đầy đủ HSBA
		<p>NVYT giao, nhận trực ký và ghi rõ họ tên vào sổ bàn giao trực</p>



QT22- QUY TRÌNH GIAO NHẬN TRỰC CỦA Y, BÁC SỸ

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước thực hiện bàn giao trực chuyên môn của Y, Bác sĩ tại các đơn vị trực thuộc, nhằm đảm bảo đúng thời gian, nhân lực, chuyên môn thực hiện nhiệm vụ chăm sóc, điều trị người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng cho tất cả Y, bác sĩ tham gia trực tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sĩ nhận trực, Bác sĩ bàn giao		<ul style="list-style-type: none"> - Nhận trực (theo lịch phân công): Phải có mặt trước giờ trực 15 phút để nhận bàn giao của phiên trực trước (đối với ngày nghỉ); của khoa (đối với ngày làm hành chính). - Không được rời bỏ vị trí thường trực và phải thực hiện mệnh lệnh thường trực của cấp trên - Ngày làm hành chính: <ul style="list-style-type: none"> + Buổi sáng: 11h 15 phút. + Buổi chiều: 16h15 phút. - Ngày nghỉ (Thứ 7, CN và các ngày Lễ, Tết): nhận trực 7h15 phút.
		<p>Bàn giao NB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trưởng khoa/ Bác sĩ trực khối thực hiện bàn giao người bệnh tại từng khoa. - Số lượng NB, NB cần theo dõi. - Đối với những NB nặng, bàn giao đầy đủ tình trạng và những diễn biến mới nhất của NB. - Theo dõi NB sau các thủ thuật, phẫu thuật
		<p>Bác sĩ giao, nhận trực ký và ghi rõ họ tên vào sổ bàn giao trực</p>



QT23- QUY TRÌNH SAO LỤC HỒ SƠ BỆNH ÁN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các phòng chức năng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước thực hiện sao lục, cung cấp thông tin một HSBA của người bệnh theo yêu cầu của cơ quan pháp luật hoặc các công ty Bảo hiểm có ký hợp đồng với TTYT để giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe của người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Ban Giám đốc.
- Các phòng chức năng

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Cá nhân, tổ chức có yêu cầu sao lục hồ sơ	Văn bản đề nghị sao lục HSBA	Giấy giới thiệu nêu rõ mục đích sử dụng
Bộ phận tiếp công dân (phòng TCHC)	Tiếp nhận, duyệt lãnh đạo	- Lãnh đạo xem xét, duyệt. - Chuyển văn bản đã được duyệt tới Phòng KHNV-Đ D
Phòng KHNV-ĐD	Nộp lệ phí	- Áp dụng đối với các Công ty bảo hiểm nhân thọ đã ký hợp đồng sao, trích lục hồ sơ bệnh án còn hiệu lực. - Khai thác thông tin hồ sơ bệnh án
	Tìm thông tin HSBA	- Khai thác thêm thông tin và tìm HSBA. - Hẹn thời gian trả kết quả (Từ 3 – 5 ngày hành chính), hoặc theo yêu cầu (nếu có).
	Trích lục/ photo HSBA	- Trích lục Bệnh án: Viên chức trích lục HSBA → Lãnh đạo ký. - Photo Bệnh án: + Phòng KHNV-ĐD xem lại HSBA, trình lãnh đạo nếu không có thiếu sót gì → photo → trình duyệt → đóng dấu giáp lai. + Nếu có thiếu sót: Chuyển về khoa xem lại.
	Bàn giao	- Bàn giao cho cá nhân, tổ chức. - Người nhận ký nhận vào sổ trích lục, photo HSBA.



QT24- QUY TRÌNH GIAO BAN TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước của một buổi giao ban hàng ngày tại các khoa lâm sàng, nhằm: Chuẩn hóa công tác giao ban; Thuận tiện cho việc phân công nhân lực của khoa; NVYT nắm được tình hình NB hiện tại giúp cho công tác điều trị, chăm sóc NB được chủ động và hiệu quả hơn.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
NVYT trực	Chuẩn bị nội dung giao ban	<ul style="list-style-type: none"> - Cập nhập những diễn biến trong kíp trực vào sổ giao ban theo các nội dung sau: Thông tin hành chính: + Ngày giờ trực: + Nhân lực trực: Thông tin về chuyên môn: + Tổng số NB cũ, vào, ra, tử vong, còn lại; + Thực hiện y lệnh, theo dõi và chăm sóc NB nặng, NB sau thủ thuật, NB bất thường,... + An ninh, trật tự, vệ sinh trong tua trực. Những vấn đề khác nếu có Lưu ý: Khớp số liệu giữa báo cáo giao ban BS và ĐD. Toàn bộ nội dung cần báo cáo trong sổ giao ban trước 7h30.
Toàn bộ NVYT trong khoa	Giao ban	<ul style="list-style-type: none"> - Thành phần: toàn bộ NVYT trong khoa - Thời gian: 7h45 đến 8h00. - Chủ trì: Trưởng khoa (hoặc phó khoa, BS được ủy quyền). - Thư ký: Do trưởng khoa chỉ định (Ghi chép nội dung). Nội dung giao ban: + NVYT trực báo cáo tình hình diễn biến trong kíp trực (số NB, vào, ra, đến, chuyển, tử vong. Theo dõi, chăm sóc những NB nặng, NB bất thường, NB sau thủ thuật. Tình hình an ninh trật tự trong tua trực). + BS điều trị báo cáo tình hình điều trị, những thay đổi trong điều trị (nếu có). + NVYT các vị trí báo cáo công việc trong ngày, tình hình trật tự, vệ sinh phòng bệnh, phòng thủ thuật. Tổng số xuất ăn, ý kiến NB, sửa chữa nhỏ, điện nước... - Chủ trì: Phổ biến những văn bản, chính sách, hướng dẫn mới... (nếu có).
Chủ trì	Kết thúc	<ul style="list-style-type: none"> - Chủ trì tổng kết, ghi sổ những điểm lưu ý, rút kinh nghiệm trong ngày, phân công những việc cần làm ngày. - Phân công nhân lực trong ngày (ghi sổ). - Kết thúc giao ban. - Ký xác nhận trong sổ giao ban.



QT25- QUY TRÌNH ĐI BUỒNG BUỔI SÁNG TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-DD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước đi buồng tại khoa lâm sàng nhằm nắm bắt tình hình, diễn biến của người bệnh và tiến hành thăm khám, từ đó đưa ra các chỉ định điều trị và chăm sóc người bệnh kịp thời.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

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

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Trưởng khoa		<ul style="list-style-type: none"> * Đi buồng hàng ngày: buổi sáng 7h30 đến 7h45'. * Nội dung: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra công tác chuyên môn: + Đánh giá tình trạng NB mới vào viện, NB nặng. + Thực hiện y lệnh điều trị. + Đánh giá lại các chỉ định, chăm sóc cần điều chỉnh. - Kiểm tra việc thực hiện nội quy, quy định của NB và người nhà. + Thăm hỏi, tiếp xúc và tìm hiểu các nhu cầu của NB. + Giải quyết các ý kiến, thắc mắc (nếu có) của NB và người nhà. - Kiểm tra an toàn và vệ sinh buồng bệnh, trang thiết bị.
NVYT chăm sóc, Bác sỹ điều trị		<ul style="list-style-type: none"> Thảo luận với Trưởng khoa các vấn đề: <ul style="list-style-type: none"> - Việc thực hiện y lệnh. - Các chăm sóc đặc biệt: <ul style="list-style-type: none"> + NB nặng (dấu hiệu sinh tồn, các thay đổi bất thường); + NB sau thủ thuật, can thiệp (các thay đổi bất thường); + NB có hoàn cảnh đặc biệt (đị tật, thương binh, nghèo...); + Các kiến nghị khác (NB và người nhà NB, NVYT).
Trưởng khoa		<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá việc thực hiện y lệnh chăm sóc và điều trị trao đổi với bác sỹ, xin ý kiến lãnh đạo đơn vị (nếu cần). - Phân công ghi sổ đi buồng các thông tin.
Trưởng khoa		<ul style="list-style-type: none"> - Trao đổi trực tiếp với bác sỹ điều trị, NVYT chăm sóc về kết quả đánh giá trên; các điểm lưu ý cần thiết; các chỉ định bổ sung sau khi đi buồng. - Phân công cụ thể người thực hiện (ghi sổ đi buồng)
NVYT chăm sóc, Bác sỹ điều trị		<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện các công việc đã được phân công. - Ghi lại các chỉ định bổ sung; Kế hoạch chăm sóc bổ sung. - Trưởng khoa ký xác nhận vào sổ đi buồng



QT26- QUY TRÌNH NGƯỜI BỆNH VÀO VIỆN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐĐ
Đơn vị áp dụng: Khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng

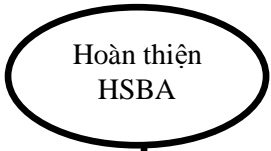
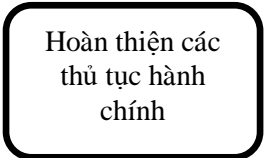

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước trong quy trình vào viện của người bệnh, nhằm giải quyết tốt công tác tiếp đón, hướng dẫn NB, hạn chế thời gian chờ đợi của NB.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sỹ KKB		Người bệnh sau khi được khám có chỉ định nhập viện. Bác sỹ phòng khám hoàn thiện HSBA cho người bệnh.
NVYT hướng dẫn		<ul style="list-style-type: none">- Tiếp tục hoàn thiện các thủ tục còn lại.- Thông báo tới khoa chuẩn bị tiếp nhận.- Chuyển người bệnh vào khoa (nếu NB nặng thì đưa bằng cáng hoặc xe đẩy).
Điều dưỡng tiếp đón của khoa		Ký sổ giao, nhận người bệnh tại khoa.



QT27- QUY TRÌNH NGƯỜI BỆNH RA VIỆN

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD
 Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, viện phí

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước trong quy trình ra viện của người bệnh, nhằm tư vấn, giáo dục sức khỏe và hướng dẫn hoàn thiện các thủ tục thanh toán trước khi người bệnh ra viện một cách nhanh nhất.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với khoa lâm sàng, viện phí.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Điều dưỡng hành chính		<ul style="list-style-type: none"> - NB có chỉ định xuất viện. - ĐD hành chính khoa có trách nhiệm hoàn tất thủ tục hành chính và chuyển HSBA về Phòng KHNV-ĐD xem xét bảng kê chi phí và chuyển bảng kê chi phí xuống Phòng viện phí làm thủ tục thanh toán theo quy định. - Dẫn NB đến phòng thanh toán viện phí - Chuyển Lãnh đạo BV ký giấy ra viện cho NB.
NVYT thu viện phí		<p>Căn cứ bảng tổng hợp chi phí ra viện, nhân viên thu phí đối chiếu: họ tên, số tiền NB đã điều trị, tiền đóng tạm ứng (thừa hoặc thiếu) để hoàn trả hoặc thu thêm của NB.</p>
NB/người nhà		<p>Tại phòng viện phí NB có trách nhiệm làm thủ tục thanh toán viện phí theo quy định.</p>
Điều dưỡng hành chính		<p>Khi NB hoàn thành thủ tục viện phí: quay trở lại khoa điều trị, điều dưỡng hành chính sẽ trả thẻ BHYT, giấy ra viện và các giấy tờ khác</p>
Bác sỹ điều trị		<p>Cấp đơn thuốc điều trị, ghi phiếu hẹn khám lại (nếu cần) và tư vấn cho NB, người nhà NB.</p>



QT28- QUY TRÌNH NGƯỜI BỆNH CHUYÊN VIỆN TỪ KHOA KHÁM BỆNH

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD
Đơn vị áp dụng: Khoa khám bệnh, Tổ viện phí

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước chuyển một người bệnh tới một cơ sở y tế tuyến khác để điều trị tiếp, nhằm đảm bảo đúng kỹ thuật, chính xác, kịp thời, đảm bảo an toàn tính mạng và sự thoải mái cho người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với Khoa khám bệnh, Tổ viện phí.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sỹ/ Trưởng khoa KB		Bác sỹ khám và xác định tình trạng NB cần chuyển tuyến . - Đối với NB cần chuyển bằng xe cứu thương. + Báo cáo tình trạng NB; đề xuất xe chuyển tuyến trên. + Bố trí NVYT vận chuyển. + Viết phiếu chuyển tuyến. - Đối với NB tự túc chuyển tuyến : Viết phiếu chuyển tuyến.
Nhân viên đón tiếp người bệnh	 	Chuyển giấy chuyển viện tới Văn thư để trình ký duyệt theo thời gian quy định: - Đối với NB chuyển tuyến tự túc. + Buổi sáng: trình ký lúc 09h00 và 11h00, hoặc khi cần. + Buổi sáng: trình ký lúc 14h00 và 16h00, hoặc khi cần. - Đối với NB chuyển bằng xe cứu thương. Trình ký giấy chuyển tuyến ngay sau khi hoàn thiện thủ tục chuyển tuyến.
NVYT		- Người bệnh tự túc chuyển tuyến: Nhận giấy chuyển tuyến tại bộ phận chăm sóc khách hàng và tự túc phương tiện chuyển tuyến trên. - Người bệnh cần vận chuyển bằng xe cứu thương: NVYT vận chuyển chuẩn bị đầy đủ phương tiện vận chuyển người bệnh theo quy định, vận chuyển và bàn giao NB cho đơn vị tiếp nhận mới.



QT29- QUY TRÌNH NGƯỜI BỆNH CHUYỂN VIỆN TỪ KHOA LÂM SÀNG

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD
Đơn vị áp dụng: Khoa lâm sàng, tổ viện phí

I. MỤC ĐÍCH

Quy định các bước chuyển một người bệnh tới một cơ sở y tế tuyến khác để điều trị tiếp, nhằm chuyển người bệnh đúng kỹ thuật, chính xác, kịp thời, đảm bảo an toàn tính mạng và sự thoải mái cho người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với các khoa lâm sàng, Tổ viện phí.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sĩ điều trị/ Bs trực		<ul style="list-style-type: none"> - Bác sĩ điều trị/ BS trực nhận định tình trạng người bệnh cần chuyển tuyến; báo cáo trưởng khoa/Lãnh đạo đề nghị hội chẩn toàn viện; hoàn thiện HSBA. - In giấy chuyển tuyến; chuyển phòng TC-HC/ ĐD trực khoa trình ký duyệt lãnh đạo. - Thông báo tình trạng người bệnh tới nơi chuyển đến để chuẩn bị tiếp nhận.
ĐD hành chính/ NVYT trực khoa		<ul style="list-style-type: none"> - Hoàn thiện các thủ tục hành chính. - Liên hệ NVYT vận chuyển.
NVYT		<ul style="list-style-type: none"> - NVYT được phân công chuyển người bệnh theo đúng quy trình. - Bàn giao người bệnh với nơi tiếp nhận (Ký nhận tại sổ bàn giao). - Hỗ trợ cấp cứu, xử trí người bệnh cùng nơi tiếp nhận (Nếu có yêu cầu)
NVYT		<ul style="list-style-type: none"> - NVYT vận chuyển: Phản hồi trong và sau quá trình vận chuyển. - Bác sĩ điều trị: Phản hồi thông tin chuyển tuyến.



QT30- QUY TRÌNH NGƯỜI BỆNH CHUYỂN KHOA

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước chuyển một người bệnh tới khoa lâm sàng khác trong bệnh viện để điều trị tiếp, theo đúng yêu cầu chuyên môn, chính xác, kịp thời, đảm bảo an toàn tính mạng người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sỹ điều trị/Bs trực	Xác định tình trạng NB	Trong quá trình điều trị NB: phát hiện bệnh của chuyên khoa khác thì bác sỹ điều trị phải mời hội chẩn khoa và hội chẩn liên khoa để quyết định chuyển khoa.
	Giải thích với người bệnh	Bác sỹ điều trị giải thích rõ lý do chuyển khoa với NB và gia đình người bệnh.
Điều dưỡng hành chính	Bàn giao người bệnh cho khoa điều trị mới	<ul style="list-style-type: none"> - Hoàn thiện thủ tục hành chính và HSBA. - Vận chuyển NB cùng HSBA theo đúng quy trình (hai bên ký bàn giao - nhận người bệnh).
Bác sỹ điều trị/Bs trực	Thăm khám NB và chỉ định	Bác sỹ điều trị tại khoa mới cần khám bệnh ngay và chỉ định điều trị kịp thời cho NB.



QT31- QUY TRÌNH CHUYỂN SƠ SINH TỪ PHÒNG ĐẸ SANG KHOA NHI-HSCC

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐĐ

Đơn vị áp dụng: Khoa CSSKSS/Phụ sản, Khoa Nhi-HSCC

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước trong quy trình chuyển sơ sinh non tháng, tình trạng nặng từ phòng đẻ tới đơn nguyên sơ sinh kịp thời cấp cứu, điều trị, chăm sóc theo đúng yêu cầu chuyên môn.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với Khoa CSSKSS/Phụ Sản và Khoa Nhi-HSCC

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sỹ khoa Phụ sản/ Bác sỹ trực khối Ngoại - Sản	<p>Xác định sơ sinh sau đẻ cần chuyển ĐNSS</p>	<p>Trường hợp 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sản phụ mang thai non tháng nhưng chuyển dạ đẻ thì BS đỡ đẻ phải mời BS khoa Nhi-HSCC (trong giờ hành chính); BS trực Khoa Nhi-HSCC (trong giờ trực hoặc ngày trực); Bác sỹ KKB⁽²⁶⁾ hoặc BS trực KKB cùng xử lý cấp cứu sơ sinh tại phòng đẻ và ghi chép cụ thể trong HSBA. Cùng Hội chẩn thống nhất hướng điều trị tiếp theo. <p>Trường hợp 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sản phụ mang thai đủ tháng, sau đẻ BS tiên lượng tình trạng của sơ sinh cần phải chuyển sang phòng ĐNSS⁽²⁷⁾ để ĐT⁽²⁸⁾ thì BS điều trị phải mời BS khoa Nhi-HSCC (trong giờ hành chính); Bác sỹ trực Khoa Nhi-HSCC (trong giờ trực hoặc ngày trực); Bác sỹ KKB hoặc BS trực KKB phối hợp xử trí cấp cứu sơ sinh tại phòng đẻ và ghi chép cụ thể trong HSBA Cùng Hội chẩn thống nhất hướng điều trị tiếp theo. <p><i>*Lưu ý: Ý kiến hội chẩn phải được ghi đầy đủ trong biên bản hội chẩn và HSBA.</i></p>
Bác sỹ điều trị/ Bs trực	<p>Giải thích với gia đình NB</p>	Bác sỹ điều trị phải giải thích rõ lý do chuyển khoa để người nhà NB biết rõ.
	<p>Làm thủ tục hồ sơ bệnh án</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bác sỹ KKB hoặc BS trực KKB sẽ có trách nhiệm làm HSBA theo quy định⁽²⁹⁾ BS Khoa Nhi-HSCC (trong giờ hành chính); BS trực Khoa Nhi-HSCC (trong giờ trực hoặc ngày trực) phối hợp với BS khoa Phụ Sản (hoặc BS trực khối Ngoại Sản LCK) hoàn thiện các nội dung còn lại của HSBA.
	<p>Thăm khám NB và chỉ định</p>	Bác sỹ điều trị tại khoa nhi cần khám bệnh ngay và chỉ định điều trị kịp thời.

²⁶ Khoa khám bệnh.

²⁷ Đơn nguyên sơ sinh.

²⁸ Điều trị.

²⁹ Gồm: phiếu khám bệnh vào viện; phần hành chính; mục 12,13,14,21 phần quản lý NB của vở HSBA.



QT32- QUY TRÌNH CHUYỂN SƠ SINH TỪ PHÒNG MỔ VỀ KHOA NHI-HSCC

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD
Đơn vị áp dụng: Phòng mổ sản, Khoa Nhi-HSCC

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước trong quy trình chuyển sơ sinh non tháng, tình trạng nặng từ phòng đẻ tới Khoa Nhi-HSCC kịp thời cấp cứu, điều trị, chăm sóc theo đúng yêu cầu chuyên môn.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với Phòng mổ Sản và khoa Nhi-HSCC.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sỹ phẫu thuật		<p>Bác sỹ phẫu thuật tiên lượng tình trạng sơ sinh cần phải chuyển về Khoa Nhi-HSCC để điều trị:</p> <p>Mời Hội chẩn Khoa Nhi-HSCC/Bs trực Khoa Nhi-HSCC/Bs Khoa Khám bệnh cùng xử trí cấp cứu tại chỗ.</p> <p><i>*Lưu ý: Ý kiến hội chẩn phải được ghi đầy đủ trong biên bản hội chẩn và HSBA.</i></p>
		<p>Giải thích rõ lý do chuyển sơ sinh xuống đơn nguyên sơ sinh để điều trị để người nhà NB được hiểu rõ và phối hợp.</p>
Bác sỹ điều trị		<ul style="list-style-type: none"> - Bác sỹ KKB/Bác sỹ trực KKB có trách nhiệm làm HSBA theo quy định. - Bác sỹ Khoa Nhi-HSCC/Bác sỹ trực Khoa Nhi-HSCC có trách nhiệm phối hợp với Bác sỹ phẫu thuật hoàn thiện các nội dung còn lại của HSBA.
		<p>Bác sỹ điều trị tại Khoa Nhi-HSCC cần khám bệnh ngay và chỉ định điều trị kịp thời.</p>



QT33- QUY TRÌNH CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT KẾ HOẠCH

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng, khối ngoại

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước chuẩn bị người bệnh trước mổ theo kế hoạch để đạt hai tiêu chí an toàn và hiệu quả nhằm: Tránh những sai sót y khoa, những biến chứng trước, trong và sau mổ, giúp người bệnh phục hồi tốt sau mổ.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng trong bệnh viện.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
NVYT tiếp nhận		NVYT tiếp nhận NB: HSBA, các thủ tục hành chính, đánh giá toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn.
Bác sỹ		<ul style="list-style-type: none"> - Nhận định tình trạng NB: dấu hiệu và triệu chứng của bệnh, tiền sử, bệnh lý kèm theo, thuốc đang sử dụng,... - Khám lâm sàng toàn diện, chỉ định các CLS cần thiết⁽³⁰⁾ để đưa ra chẩn đoán trước mổ. - Bác sỹ phải ghi vào bệnh án đầy đủ, chẩn đoán trước mổ, biên bản hội chẩn (hội chẩn toàn viện, Bs phẫu thuật và BS gây mê), hoàn tất bệnh án trước khi chuyển lên phòng mổ. - Giải thích NB tình trạng bệnh lý trước mổ và hướng xử trí bệnh.
NVYT chăm sóc		<p>Thực hiện các y lệnh điều trị của Bác sỹ bao gồm: Thuốc, các xét nghiệm cận lâm sàng, chế độ chăm sóc, chế độ ăn, công tác vệ sinh cho NB trước mổ.</p> <p>Hướng dẫn người nhà tắm gội, cắt móng tay, chân, tháo bỏ nữ trang, răng giả, ... cho NB, hướng dẫn chế độ ăn phù hợp từng loại phẫu thuật</p> <p>* Lưu ý: <i>Nhịn ăn 6-8 giờ trước mổ nếu mổ vùng tiêu hóa có thể có chỉ định thực tháo, rửa dạ dày.</i></p>
Bác sỹ		<ul style="list-style-type: none"> - Chủ tọa duyệt kíp mổ. - Ghi chép đầy đủ thông tin trong sổ duyệt kế hoạch phẫu thuật, phiếu duyệt phẫu thuật. -BS gây mê khám tiền mê. -BS phẫu thuật hướng dẫn ký cam kết mổ, khám và đánh dấu vị trí phẫu thuật.
NVYT		<ul style="list-style-type: none"> - Lấy dấu hiệu sinh tồn. Báo BS nếu có bất thường.. - Thay quần áo mổ cho NB, thực hiện y lệnh theo chỉ định. Ghi hồ sơ theo dõi NB khi còn nằm tại khoa, ghi hồ sơ trước khi chuyển NB đến phòng mổ. - Hoàn tất bảng kiểm chuẩn bị người bệnh trước mổ, ghi các thông tin NB vào sổ phẫu thuật. - Chuyển NB đến phòng mổ tùy tình trạng NB có thể bằng băng ca, xe đẩy ... và bàn giao NB.

³⁰ Gồm: huyết học, nước tiểu, sinh hóa máu, Điện tâm đồ, Xquang, Siêu âm, ...



QT34- QUY TRÌNH CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CẤP CỨU

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD
Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng; Cận lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước chuẩn bị người bệnh trước mổ cấp cứu để đạt hai tiêu chí an toàn và hiệu quả nhằm: Tránh những sai sót y khoa, những biến chứng trước, trong và sau mổ, giúp người bệnh phục hồi tốt sau mổ.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Các khoa lâm sàng; cận lâm sàng trong bệnh viện.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
NVYT tiếp nhận		<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá nhanh toàn trạng NB, dấu hiệu sinh tồn. - Báo cáo ngay cho bác sỹ kịp thời thăm khám.
Bác sỹ		<ul style="list-style-type: none"> - Khám lâm sàng toàn diện ; chỉ định các CLS cần thiết để đưa ra chẩn đoán trước mổ. - Ghi vào BA đầy đủ : chẩn đoán trước mổ ; biên bản hội chẩn (hội chẩn toàn viện Bs phẫu thuật và Bs gây mê) ; hoàn tất BA trước khi chuyển lên phòng mổ. - Giải thích với NB/người nhà NB tình trạng bệnh lý trước mổ và hướng xử trí bệnh, chỉ định thuốc trước mổ. - Chủ tọa duyệt kịp mổ. - BS phẫu thuật viên hướng dẫn ký cam kết mổ; BS gây mê khám tiền mê. <i>* Lưu ý : Trường hợp HSBA Bác sỹ và điều dưỡng nếu không làm kịp sẽ hoàn chỉnh ngay sau khi phẫu thuật.</i>
NVYT chăm sóc		<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện khẩn trương các y lệnh điều trị của Bác sỹ⁽³¹⁾ - Hoàn tất phiếu chuẩn bị người nhân trước mổ, ghi các thông tin NB vào sổ phẫu thuật và chuyển NB đến phòng mổ tùy tình trạng NB có thể bằng băng ca, xe đẩy ... bàn giao NB với nhân viên phòng mổ.

³¹ Thuốc; các CLS; chế độ chăm sóc; chế độ ăn; công tác vệ sinh NB trước mổ.



QT35- QUY TRÌNH CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ PHÒNG MỔ VỀ PHÒNG HỒI TỈNH, PHÒNG HẬU PHẪU HOẶC KHOA NHI-HSCC

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Các khoa lâm sàng

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước chuyển người bệnh từ phòng mổ về phòng hồi tỉnh, hậu phẫu hoặc Khoa Nhi-Hồi sức cấp cứu nhằm chuyển người bệnh nhanh chóng, chính xác, kịp thời theo đúng yêu cầu chuyên môn.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sỹ gây mê/ gây tê		<ul style="list-style-type: none"> - Sau khi NB mổ xong: Bác sỹ gây mê đánh giá các chỉ số sinh tồn, dấu hiệu thoát mê/tê để đảm bảo NB có chỉ định chuyển về phòng hồi tỉnh, khoa HSCC, phòng hậu phẫu theo dõi và điều trị tiếp.. - Hoàn thiện HSBA (phiếu mê, thuốc và các vật tư dùng trong quá trình gây mê/ gây tê). - Bác sỹ mê trực tiếp bàn giao cho bác sỹ điều trị tại khoa về tình trạng hiện tại của NB.
Bác sỹ phẫu thuật		<p>Hoàn thiện HSBA (lược đồ phẫu thuật, cách thức phẫu thuật, chẩn đoán sau phẫu thuật theo đúng quy định, thuốc và các y lệnh sau phẫu thuật...)</p>
Điều dưỡng phụ mê		<p>Điều dưỡng phụ mê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoàn thiện HSBA. - Chuyển NB về phòng hậu phẫu, hồi tỉnh hoặc Khoa Nhi-HSCC theo chỉ định. - Bàn giao đầy đủ cho điều dưỡng phụ trách buồng về tình trạng NB, các dẫn lưu, thuốc (nếu có), các y lệnh sau phẫu thuật, HSBA.
Bác sỹ điều trị		<ul style="list-style-type: none"> - Khám, đánh giá lại toàn trạng NB. - Mời bác sỹ mê xử trí (nếu có diễn biến) và ghi chép cụ thể vào HSBA, đồng thời báo trực lãnh đạo xin hướng xử trí tiếp theo.
NVYT chăm sóc tại khoa		<p>Tiếp nhận NB, đánh giá lại các chỉ số sinh tồn, thực hiện các y lệnh sau phẫu thuật. Ghi chép vào HSBA. Báo cáo bác sỹ các diễn biến bất thường.</p>



QT36- QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ XỬ LÝ KHIẾU NẠI CỦA NGƯỜI BỆNH

Đơn vị soạn thảo: Phòng KHNV-ĐD

Đơn vị áp dụng: Tất cả khoa, phòng có khiếu nại của NB

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất cách thức xử lý các khiếu nại và thông tin phản hồi của bệnh nhân, người nhà người bệnh về các ý kiến liên quan đến công tác tiếp đón, khám chữa bệnh, tinh thần thái độ của cán bộ, nhân viên y tế phục vụ bệnh nhân tại bệnh viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho mọi khiếu nại và thông tin phản hồi của người bệnh, gia đình người bệnh.

Các khoa, phòng chức năng trong toàn Trung tâm.

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Người tiếp nhận		Đơn thư khiếu nại được tiếp nhận từ: <ul style="list-style-type: none"> - Các khoa, phòng hoặc BGĐ (do BN hay người nhà NB gửi trực tiếp). - Qua đường văn thư. - Qua hòm thư góp ý.
BGĐ, Trưởng khoa phòng		Nếu đơn thư gửi BGĐ: <ul style="list-style-type: none"> - BGĐ xem xét gửi tới khoa, phòng liên quan và các phòng chức năng phối hợp... - Nếu đơn thư gửi các khoa, phòng: - Trưởng khoa, phòng xem xét, xử lý trong thẩm quyền, nếu vượt quá thì báo BGĐ để giải quyết.
Khoa, phòng liên quan, Ban thanh tra công nhân		<ul style="list-style-type: none"> - Các khoa, phòng, cá nhân có liên quan nghiên cứu nội dung phản ánh, viết bản tường trình (nếu cần), họp phân tích sự việc, ghi biên bản, tổng hợp báo cáo gửi Ban thanh tra công nhân, BGĐ. - Ban thanh tra công nhân phối hợp với khoa, phòng có liên quan tìm hiểu, nghiên cứu nội dung phản ánh, các tài liệu có liên quan, đề xuất biện pháp giải quyết. - Trong trường hợp khiếu nại có liên quan đến công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân, Phòng KHNV-ĐD có nhiệm vụ lưu giữ HSBA của bệnh nhân ngay từ lúc nhận được đơn thư khiếu nại cho đến khi các vấn đề khiếu nại được giải quyết xong. các khoa điều trị có liên quan muốn nghiên cứu

		<p>HSBA phải nghiên cứu tại Phòng KHNV-ĐD.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ban thanh tra công nhân báo cáo BGD kết quả làm việc. - BGD phê duyệt: <ul style="list-style-type: none"> + văn bản trả lời NB hoặc người nhà NB (trường hợp trả lời bằng văn bản). + Thống nhất nội dung làm việc nếu gặp trực tiếp NB hoặc gia đình NB.
Giám đốc		<ul style="list-style-type: none"> - Gửi nội dung trả lời NB (đã được duyệt) tới địa chỉ NB yêu cầu hoặc lên kế hoạch: thời gian, địa điểm, thành phần...gặp gỡ trực tiếp NB hoặc gia đình NB. - Lưu hồ sơ có liên quan (đơn, thư các bản tường trình, biên bản, báo cáo, trả lời...). - Ghi nhận vào phiếu theo dõi giải quyết đơn thư khiếu nại.
Ban thanh tra công nhân		