

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



**QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN
VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH
TRONG CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG
QT.NOI.02**

Người soạn	Kiểm duyệt	Phê duyệt
Điều dưỡng trưởng khoa Nội	Trưởng phòng Điều dưỡng	Giám đốc

MỤC LỤC

Table of Contents

1. QUY TRÌNH GIAO TIẾP GIỮA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ NGƯỜI BỆNH/ NGƯỜI NHÀ THÔNG QUA ỨNG DỤNG MÔ HÌNH AIDET	3
2. QUY ĐỊNH AN TOÀN NGƯỜI BỆNH	6
3. QUY ĐỊNH VỀ HỢP HỘI ĐỒNG NGƯỜI BỆNH	11
4. QUY ĐỊNH VỀ ĐI BUỒNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG	14
5. QUY ĐỊNH VỀ PHÂN CẤP CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG.....	18
6. QUY ĐỊNH VỀ VIỆC TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CHO NGƯỜI BỆNH.....	21
7. QUY ĐỊNH VỀ CHĂM SÓC THỂ CHẤT VÀ VỆ SINH CÁ NHÂN CHO NGƯỜI BỆNH.....	22
8. QUY ĐỊNH THEO DÕI, CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH.....	32
9. QUY ĐỊNH VỀ AN TOÀN TRONG SỬ DỤNG THUỐC	33
10. QUY ĐỊNH VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GIAI ĐOẠN CUỐI.....	38
11. QUY ĐỊNH CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VÀ CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG	43

QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TRONG CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

CĂN CỨ PHÁP LÝ:

- Căn cứ Luật khám, chữa bệnh, ngày 09 tháng 01 năm 2023;
- Căn cứ Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;
- Căn cứ Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh;
- Căn cứ biên bản họp thông qua Quy định an toàn người bệnh và các trong chăm sóc Điều dưỡng, ngày 14/7/2025 của Hội đồng Điều dưỡng;
- Căn cứ vào tình hình thực tế của Trung tâm Y tế Hà Tiên;

PHẠM VI- ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG:

- **Phạm vi:** Khoa Nội - Trung tâm Y tế Hà Tiên
- **Đối tượng áp dụng:** Điều dưỡng, hộ sinh, kĩ thuật viên và các nhân viên y tế có liên quan

(tài liệu lưu hành nội bộ)

1. QUY TRÌNH GIAO TIẾP GIỮA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ NGƯỜI BỆNH/ NGƯỜI NHÀ THÔNG QUA ỨNG DỤNG MÔ HÌNH AIDET

1. MỤC ĐÍCH:

Quy trình AIDET được đưa ra để giúp các điều dưỡng, hộ lý và các nhân viên y tế (NVYT) tuân thủ các bước giao tiếp với người bệnh (NB) và người nhà (NN).

Mục tiêu là giúp NB/NN hiểu rõ hơn về dịch vụ chăm sóc, giảm lo lắng, tăng sự tin tưởng và hài lòng, đồng thời thống nhất cách giao tiếp giữa các NVYT.

2. THÔNG TIN KỸ THUẬT:

- AIDET là viết tắt của: Acknowledge (Tạo mối quan hệ) - Introduce (Tự giới thiệu) - Duration (Thông tin về thời gian) - Explanation (Giải thích) - Thank you (Cảm ơn).

- Đây là một mô hình giao tiếp tiêu chuẩn, giúp NVYT nhận biết và đáp ứng nhu cầu của NB/NN.

3. NỘI DUNG:

3.1. Thời điểm

Mỗi lần tương tác với NB/NN,

Giao tiếp qua điện thoại.

3.2. Nguyên tắc:

Mỗi chữ cái trong AIDET đại diện cho một thông tin quan trọng: A(Tạo mối quan hệ) I(Tự giới thiệu)- D (Thời gian) - E (Giải thích) - T(Cảm ơn).

Thông tin phải súc tích, chính xác và ngắn gọn.

3.3. Quy trình sử dụng:

STT	Các bước thực hiện	Nội dung	Mô tả
1	A	Tạo mối quan hệ	- Chào NB/NN bằng tên (nếu biết). - Giao tiếp bằng mắt, nụ cười. - Sử dụng ngôn ngữ cơ thể phù hợp.
2	I	Tự giới thiệu	- Bản thân: họ tên, khoa/đơn vị đang công tác, chức danh. - Trình độ chuyên môn: bằng cấp, kinh nghiệm, đào tạo chuyên nghiệp, số lần thực hiện kỹ thuật (nếu có). - Đội/nhóm làm việc: các thành viên tham gia chăm sóc (BS, ĐD, KTY, Hộ lý, ĐD/HS).

3	D	Thời gian	<ul style="list-style-type: none"> - Cụ thể chính xác - Thời gian bác sĩ thăm khám, thời gian thực hiện kỹ thuật và khoảng thời gian thực hiện các bước tiếp theo. - Nếu không thể cung cấp thời gian chính xác, cần thông báo khoảng thời gian dự kiến và cam kết cập nhật thông tin cho người bệnh.
4	E	Giải thích	<ul style="list-style-type: none"> - Quy trình/ kỹ thuật sắp thực hiện - Mục đích và những điều có thể xảy ra. - Liệt kê các tai biến hoặc những khó chịu có thể gặp. - Tiên lượng và theo dõi sau khi thực hiện kỹ thuật.
5	T	Cám ơn	<p>Nói cảm ơn NB/NN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã lựa chọn dịch vụ. - Cảm ơn sự hợp tác của người bệnh. - Cảm ơn sự hỗ trợ và sự cố gắng của người nhà trong quá trình chăm sóc.

4. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý:

- Linh hoạt: Có thể bỏ qua một vài thành tố của AIDET nếu người bệnh đã được chăm sóc nhiều ngày và đã biết rõ về nhân viên chăm sóc. Tuy nhiên, cần đảm bảo người bệnh/người nhà đã biết rõ về thông tin đó.

- Lặp lại: Lặp lại các thành tố của AIDET khi người bệnh/người nhà lo lắng hoặc không rõ thông tin.

- Ngôn ngữ:

- Hạn chế sử dụng các từ ngữ không hiệu quả như "sớm", "không lâu", "ngay khi có thể".

- Tránh sử dụng các từ ngữ tiêu cực như "không thể", "nhưng", "không", "đó không phải là việc của tôi", "chúng tôi không thể giúp bạn tốt hơn", "Ông/Bà có thắc mắc gì nữa không".

- Nên sử dụng các từ ngữ tích cực, thể hiện sự sẵn sàng giúp đỡ như "Điều chúng tôi có thể làm là...", "Tôi có thể tìm người tốt nhất để giúp bạn", "Tôi xin lỗi vì sự chậm trễ, hãy để tôi giúp bạn ổn định", "Tôi có thể làm gì cho bạn lúc này".

5. PHỤ LỤC

Tình huống 1. Thực hiện AIDET tại bộ phận tiếp nhận

Các bước thực hiện	Minh họa
A (Tạo mối quan hệ)	<ul style="list-style-type: none"> - Mỉm cười, giao tiếp bằng mắt - Xin chào hỏi bệnh nhân bằng cách xưng hô phù hợp (Quý Ông/Bà/Anh/Chị) - Tôi có thể hỗ trợ gì cho Quý ông/Bà/Anh/Chị.
I (Tự giới thiệu)	<ul style="list-style-type: none"> - Tôi tên là - Thuộc bộ phận tiếp nhận, khoa.... - Tôi sẽ đăng ký cho Quý Ông/Bà/Anh/Chị gặp BS....hôm nay - Bs..... là Bs có nhiều kinh nghiệm trong điều trị bệnh của Ông/Bà
D (Thời gian)	<ul style="list-style-type: none"> -Tôi biết Ông/Bà/Anh/Chị đang đợi Bs.... Khám lúc 8g30, - Tôi rất xin lỗi khi thông báo đến Quý Ông/Bà/Anh/Chị vui lòng đợi thêm 15 phút vì Bs....đang khám bệnh cho một BN cấp cứu. - Tôi sẽ thông báo thêm nếu có sự thay đổi.
E (Giải thích)	<ul style="list-style-type: none"> - Mời Quý Ông/Bà/Anh/Chị ngồi nghỉ - Tôi cần Quý Ông/Bà/Anh/Chị trả lời một số thông tin về tiền sử bệnh, kiểm tra sinh hiệu. - Quý Ông/Bà/Anh/Chị có thêm câu hỏi nào nữa không? - Nếu không, BS... đã sẵn lòng khám cho Quý Ông/Bà/Anh/Chị
T (Cảm ơn)	<ul style="list-style-type: none"> - Cảm ơn Quý Ông/Bà/Anh/Chị đã hợp tác - Nếu Quý Ông/Bà/Anh/Chị có bất cứ đóng góp gì cho bệnh viện vui lòng hãy cho tôi biết.

Tình huống 2.Thực hiện AIDET khi thực hiện thủ thuật

Các bước thực hiện	Minh họa
A (Tạo mối quan hệ)	<ul style="list-style-type: none"> - Gõ cửa, đợi 5 – 10 giây, bước vào phòng. Mỉm cười, giao tiếp bằng mắt - Xin chào Bác... và người nhà (nếu có) - Rất hân hạnh vì được chăm sóc bác hôm nay

I (Tự giới thiệu)	<ul style="list-style-type: none"> - Cháu tên là.... - Là ĐD khoa....được phân công chăm sóc Bác hôm nay - BS.... Đã khám bệnh cho Bác...và đề nghị cho Bác... XN đường huyết lúc đói. - Hiện tại Bác cũng chưa ăn uống, Bác cho phép cháu thực hiện XN đường huyết cho Bác nhé.
D (Thời gian)	<ul style="list-style-type: none"> - Xét nghiệm này được thực hiện trong khoảng 2 phút và cho kết quả ngay. Bác không phải chờ đợi lâu.
E (Giải thích)	<ul style="list-style-type: none"> - Kết quả xét nghiệm đường huyết của Bác lúc đói là 90mg/Dl, Kết quả này nằm trong giới hạn bình thường - Cháu sẽ báo cáo kết quả này cho BS...và sẽ thông báo cho bác biết hướng tiếp theo sau 15 phút nhé. - Hoặc Bác.... Vui lòng quay lại gặp BS, để được tư vấn tiếp nhé.
T (Cảm ơn)	<ul style="list-style-type: none"> - Cảm ơn Bác đã hợp tác với cháu - Cháu rất vui khi được chăm sóc Bác hôm nay hoặc rất vui khi được giúp Bác trong việc kiểm tra sức khỏe.

2. QUY ĐỊNH AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

I. MỤC ĐÍCH

Quy định này nêu rõ quyền và trách nhiệm cụ thể của mỗi cán bộ nhân viên và các khoa ban trong bệnh viện nhằm ngăn ngừa không để xảy ra sự cố y khoa cho người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy định này áp dụng cho tất cả cán bộ nhân viên

III. KHÁI NIỆM

1. An toàn người bệnh (ATNB): ngăn ngừa không để xảy ra các tác hại cho người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh.

2. Sự cố y khoa: Hiện tượng bất thường xảy ra trong quá trình khám chữa bệnh, có thể đã ảnh hưởng trực tiếp hoặc chưa ảnh hưởng trực tiếp đến người bệnh.

IV. NỘI DUNG QUY ĐỊNH

A. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Người bệnh phải được khám chữa bệnh an toàn mọi lúc, mọi nơi.

2. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm chung về ATNB trong bệnh viện. Các khoa ban chịu trách nhiệm về ATNB trong khoa ban mình phụ trách. Cán bộ, nhân viên khoa phải xác định ATNB là ưu tiên hàng đầu và có trách nhiệm phải

tuân thủ các quy định và quy trình chuyên môn của bệnh viện để giảm tối đa sự cố có thể xảy ra cho người bệnh.

3. Khi phát hiện thấy bất cứ sự cố hoặc nguy cơ gây mất ATNB, tất cả cán bộ nhân viên khoa đều có quyền và trách nhiệm báo cáo nhằm tìm ra nguyên nhân gốc rễ, lỗi hệ thống để có biện pháp giảm thiểu nguy cơ mất an toàn cho người bệnh, hoàn thiện và cải tiến hệ thống.

4. Trước mỗi sự cố y khoa, cán bộ nhân viên khoa cần phải phân tích tìm ra nguyên nhân gốc rễ để tìm giải pháp phòng ngừa, khắc phục khi các sự cố tương tự xảy ra.

5. Trung tâm giao trách nhiệm và khuyến khích các khoa ban, cán bộ nhân viên bổ sung tăng cường các biện pháp đảm bảo ATNB. CBNV được tạo điều kiện đề xuất và thực hiện các sáng kiến, đề án cải tiến để không ngừng nâng cao chất lượng và an toàn trong quá trình khám chữa bệnh.

6. Khoa Nội khuyến khích sự tham gia đóng góp ý kiến và phản hồi của người bệnh, người nhà người bệnh để phát hiện những nguy cơ gây mất ATNB trong quá trình khám chữa bệnh.

B. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ.

- Trước khi cung cấp bất kỳ dịch vụ nào cho người bệnh (*thăm khám, chăm sóc, lấy mẫu xét nghiệm, cấp phát thuốc, thực hiện thủ thuật, phẫu thuật, truyền máu...*) cần phải xác định chính xác người bệnh.

- Xác định chính xác người bệnh bao gồm: xác định đúng thông tin cá nhân của người bệnh và thông tin y tế của người bệnh như hồ sơ bệnh án, đơn thuốc, phiếu xét nghiệm, bệnh phẩm xét nghiệm, máu và chế phẩm máu...

- Khi xác định người bệnh, phải hỏi người bệnh/người nhà người bệnh những câu hỏi mở. Phải xác định ít nhất 3 trong 5 yếu tố nhận dạng người bệnh như: họ tên đầy đủ, tuổi (*ngày tuổi hoặc tháng tuổi theo năm*), giới tính, địa chỉ (*tên tỉnh, quận/huyện*) và mã số người bệnh. ***Lưu ý số giường và số phòng không phải là thông tin để xác định chính xác người bệnh.***

- Các khoa phòng đã sử dụng thông tin nhận dạng người bệnh phải tuân thủ thực hiện theo quy định, đối với các khoa phòng khác cần có kế hoạch triển khai để việc xác định chính xác người bệnh được thực hiện thuận lợi.

2. An toàn trong sử dụng thuốc

a) Đối với bác sĩ

- Khi khám bệnh, bác sĩ phải khai thác tiền sử dùng thuốc, tiền sử dị ứng, liệt kê các thuốc chính người bệnh đã dùng trong vòng 24 giờ trước khi nhập viện và ghi đầy đủ diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án để chỉ định thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc.

- Thuốc sử dụng cho người bệnh phải phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh, tình trạng bệnh lý và cơ địa người bệnh, tuổi và cân nặng, hướng dẫn điều trị. Tuyệt đối không lạm dụng thuốc.

- Thực hiện việc kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú theo Thông tư 26/2025/TT-BYT.

- Cách ghi và chỉ định thời gian dùng thuốc, lựa chọn đường dùng thuốc cho người bệnh theo quy định Thông tư 52/2017/TT-BYT.

- Bác sĩ phải thông báo về các lưu ý và tác dụng không mong muốn của thuốc cho điều dưỡng, cho người bệnh (hoặc thân nhân người bệnh). Theo dõi đáp ứng của người bệnh và xử lý kịp thời các tai biến khi dùng thuốc. Báo cáo phản ứng có hại nghiêm trọng của thuốc, phản ứng ADR chuỗi (*chuỗi phản ứng có hại của thuốc*) cho khoa Dược ngay khi xảy ra.

- Phải tham gia các lớp đào tạo, tập huấn cập nhật về an toàn sử dụng thuốc.

b) Đối với điều dưỡng

* Khi thực hiện y lệnh:

- Xem kỹ chỉ định về dùng thuốc của bác sĩ

- Thực hiện nguyên tắc 5 đúng khi dùng thuốc cho người bệnh: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều dùng, đúng đường dùng và đúng thời gian.

- Kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc, sự nguyên vẹn của bao bì đóng gói thuốc.

- Chuẩn bị đầy đủ hộp thuốc cấp cứu chống sốc phản vệ và các phương tiện cấp cứu khác theo quy định.

- Xác nhận người bệnh uống thuốc ngay tại giường.

- Ghi rõ và theo dõi tốc độ truyền của tất cả các loại thuốc dùng đường truyền tĩnh mạch.

- Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho người bệnh và thực hiện các hình thức công khai thuốc phù hợp theo quy định của bệnh viện.

Theo dõi, phát hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc, tai biến sau dùng thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ điều trị.

- Phải tham gia các lớp đào tạo, tập huấn cập nhật về an toàn sử dụng thuốc.

* **Bảo quản thuốc tại các khoa, phòng:**

- Thực hiện lĩnh, vận chuyển và bảo quản thuốc theo đúng quy định của bệnh viện.

- Bảo quản đúng quy định đối với các thuốc gây nghiện, hướng thần và những thuốc có điều kiện bảo quản đặc biệt.

- Những thuốc có hình thức trình bày gần giống nhau, tên gọi gần giống nhau...không được để gần nhau.

- Những thuốc lấy ra khỏi bao bì gốc phải cho vào túi đựng thích hợp có nhãn thể hiện những thông tin sau: Tên thuốc, hàm lượng, hạn sử dụng.
- Dung dịch thuốc tiêm truyền sau khi pha cần bảo quản với các điều kiện nhiệt độ, thời gian theo hướng dẫn của nhà sản xuất hoặc các hướng dẫn bệnh viện đã ban hành.
- Phát hiện các bất thường về chất lượng thuốc, thông báo về khoa Dược kịp thời.

c) Đối với Hội đồng thuốc, Khoa Dược

- Hàng năm hoặc đột xuất khi cần, Hội đồng thuốc rà soát và ban hành danh mục các loại thuốc có hình thức và/hoặc tên gọi giống nhau, danh mục các thuốc có nguy cơ cao cần giám sát kèm theo quy trình hướng dẫn sử dụng các thuốc này trong bệnh viện và đưa ra các biện pháp ngăn ngừa sai sót trong sử dụng thuốc.
- Cập nhật kịp thời thông tin tương tác, tương kỵ cảnh báo an toàn thuốc.
- Thu nhập và lưu giữ các thông tin có liên quan đến sự cố y khoa về thuốc để tìm nguyên nhân và cách phòng tránh.

3. Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn

- Tuân thủ các hướng dẫn về vệ sinh tay của Bộ Y tế. Cung cấp đầy đủ các phương tiện cần thiết để đảm bảo vệ sinh tay.
- Giám sát tuân thủ vệ sinh tay và phản hồi với người phụ trách về việc thực hiện của nhân viên y tế.
- Hướng dẫn người bệnh, gia đình người bệnh rửa tay trước và sau khi chăm sóc người bệnh.
- Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cách ly để đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.
- Tuân thủ các quy định về vô khuẩn khi làm thủ thuật xâm lấn và các thao tác chuyên môn, dụng cụ y tế phải đảm bảo vô khuẩn cho tới khi sử dụng cho người bệnh.
- Tuân thủ các quy định về quy trình xử lý dụng cụ y tế để dùng lại:
 - + Phân loại dụng cụ và xử lý dụng cụ theo mục đích sử dụng.
 - + Thực hiện đúng quy trình khử nhiễm, làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn. Thực hiện các quy định về kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn.
 - + Thực hiện các quy định về bảo quản và sử dụng các dụng cụ vô khuẩn.

4. Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế

a. Các khoa ban tuân thủ quy trình bàn giao người bệnh giữa các bác sỹ với bác sỹ, bác sỹ với điều dưỡng, điều dưỡng với điều dưỡng và bàn giao giữa các nhóm, các kíp trực để nêu rõ những điểm quan trọng cần được triển khai thực hiện

đảm bảo cho quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh được liên tục. Bác sỹ khám, hội chẩn, làm thủ thuật, phẫu thuật phải ký và ghi rõ họ tên, ngày giờ.

b. Không sử dụng các từ viết tắt chưa được chuẩn hóa

- Chuẩn hóa danh mục các từ rút gọn, từ viết tắt và các ký hiệu không dùng được theo quy chế.

- In danh mục các từ viết tắt, từ rút gọn trên giấy hoặc bìa cứng sáng màu và đặt ở vị trí thuận tiện để nhắc nhở mọi người. Theo dõi sự tuân thủ của nhân viên với danh mục từ viết tắt.

c. Nguyên tắc làm rõ y lệnh miệng

- Không khuyến khích y lệnh miệng. Chỉ áp dụng cho các trường hợp cấp cứu hoặc người ra y lệnh không trực tiếp viết y lệnh được. Y lệnh trong các trường hợp cấp cứu phải được thực hiện kịp thời.

- Phải tuân thủ nguyên tắc “*viết xuống - đọc lại*”: Nhân viên nhận y lệnh miệng phải viết ra và đọc to lại đúng nguyên văn cho người bác sỹ ra y lệnh miệng. Bác sỹ xác nhận lại bằng miệng rằng y lệnh đó là chính xác. Người nhận y lệnh phải là người thực hiện. Thận trọng đối với các loại thuốc có tên gọi gần giống nhau. Yêu cầu này áp dụng cho tất cả y lệnh bằng miệng, không chỉ riêng cho y lệnh cấp thuốc.

- Ngay sau khi hoàn thành công việc cấp cứu, bác sỹ ghi lại y lệnh bằng miệng vào bệnh án và ký xác nhận.

d. Tăng cường trao đổi thông tin giữa nhân viên y tế với người bệnh và gia đình người bệnh

Tăng cường giải thích, hướng dẫn, giáo dục về giá trị của việc trao đổi thông tin với người chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

6. Phòng ngừa người bệnh bị ngã và các tai nạn thương tích khác trong bệnh viện

- Thường xuyên đánh giá và đặt biển cảnh báo các khu vực có nguy cơ trượt ngã của người bệnh, bao gồm các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn như: tuổi, tình trạng bệnh, thuốc sử dụng, phương pháp điều trị và có các hành động can thiệp hiệu quả khi nhận biết được nguy cơ.

- Chủ động kiểm tra, đánh giá các khu vực có nguy cơ té ngã và các đồ vật có nguy cơ gây tai nạn thương tích trong bệnh viện để đề xuất và triển khai các biện pháp phòng ngừa.

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình về nguy cơ có thể gây ngã và cách phòng ngừa ngã khi vào viện.

- Sử dụng giường có thành chắn 2 bên giường cho những người bệnh có nguy cơ ngã.

- Vận chuyển người bệnh theo quy định của bệnh viện.

- Các khoa ban chủ động xây dựng hướng dẫn xử trí cho các tình huống ngã xảy ra tại đơn vị mình để đảm bảo người bệnh được kiểm tra, đánh giá tổn thương và xử trí kịp thời.

- Phát hiện và xử trí kịp thời người bệnh có nguy cơ tự sát.

- Khi lau sàn nhà phải có biển cảnh báo trơn trượt.

7. An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế

- Kiểm tra kỹ các thiết bị trước khi đưa vào sử dụng, đảm bảo nguồn gốc xuất xứ rõ ràng và đáp ứng các yêu cầu về mặt chất lượng.

- Bảo đảm các thiết bị được bảo trì, bảo dưỡng theo đúng yêu cầu kỹ thuật và sử dụng đúng. Tất cả các thiết bị mô phỏng điện, các thiết bị chụp chiếu phải được kiểm định và hiệu chuẩn theo đúng quy định, đảm bảo an toàn bức xạ cho người bệnh và nhân viên y tế. Theo dõi quản lý việc sử dụng trang thiết bị dựa trên sổ lý lịch trang thiết bị.

- Phân công người vệ sinh và kiểm tra tình trạng thiết bị trước và sau khi sử dụng.

- Giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn đối với các thiết bị y tế dùng trong thủ thuật, phẫu thuật, can thiệp xâm lấn, hồi sức cấp cứu.

V. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Toàn thể cán bộ nhân viên trong bệnh viện có trách nhiệm thực hiện quy định này.

- Chủ nhiệm, hành chính trưởng các khoa ban trong bệnh viện có trách nhiệm phổ biến, kiểm tra, giám sát nhân viên trong khoa ban mình thực hiện nghiêm túc và ***chịu trách nhiệm trước Ban Giám đốc nếu khoa ban mình để xảy ra các vấn đề mất an toàn do không tuân thủ quy định ATNB***

- Phòng KHNV phối hợp Phòng Điều dưỡng lập kế hoạch và triển khai kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy định ATNB của các khoa phòng trong TTYT.

- Trong quá trình thực hiện, nếu có gì vướng mắc, đề nghị Trưởng khoa khoa, phòng phản ánh về Phòng KHNV, Phòng Điều dưỡng để tổng hợp, báo cáo Ban Giám đốc xem xét, giải quyết và sửa đổi cho phù hợp./.

3. QUY ĐỊNH VỀ HỌP HỘI ĐỒNG NGƯỜI BỆNH

I. MỤC ĐÍCH

Tăng cường sự tham gia của người bệnh trong quá trình điều trị, chăm sóc tại bệnh viện.

Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế thông qua việc tiếp thu ý kiến và phản hồi từ người bệnh.

II. QUY ĐỊNH ÁP DỤNG

Quy định này áp dụng cho Hội đồng người bệnh nhằm thực hiện quyền và nghĩa vụ của người bệnh trong việc đóng góp ý kiến về khám, chữa bệnh và chăm sóc phục vụ người bệnh.

III. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tại khoa lâm sàng: Đây là nơi người bệnh và người nhà có cơ hội đóng góp ý kiến trực tiếp về các vấn đề trong quy trình điều trị tại khoa.

Cấp bệnh viện: Họp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện thường xuyên diễn ra, nơi đại diện các khoa và người bệnh tham gia thảo luận nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, nâng cao quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh.

IV. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo quyết định:1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 do Bộ Y tế ban hành.

V. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Hội đồng người bệnh là một hình thức phát huy quyền làm chủ của người bệnh trong việc đóng góp ý kiến về khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc phục vụ người bệnh tại bệnh viện và vận động người bệnh có trách nhiệm thực hiện quy chế bệnh viện, thực hiện nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh đang điều trị nội trú tại bệnh viện.

2. Tổ chức hội đồng người bệnh:

a. Tất cả người bệnh được tham gia hội đồng người bệnh. Trường hợp người bệnh chưa thành niên, người bệnh nặng, người bệnh tâm thần thì thân nhân hoặc người giám hộ của người bệnh được đại diện người bệnh để tham gia hội đồng người bệnh.

b. Hội đồng được thành lập ở các khoa điều trị và toàn bệnh viện.

c. Chủ tịch hội đồng được điều dưỡng trưởng khoa và trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện giới thiệu và được sự đồng ý của đa số người bệnh hoặc đại diện người bệnh tham gia trong cuộc họp.

3. Hình thức sinh hoạt hội đồng người bệnh:

a. Hội đồng cấp khoa được sinh hoạt hàng tuần.

b. Hội đồng cấp bệnh viện được sinh hoạt hàng tháng.

c. Nội dung cuộc họp được ghi sổ biên bản.

VI. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

A. Hội đồng người bệnh cấp khoa:

1. Tổ chức:

a. Nếu khoa có dưới 20 người bệnh thực hiện họp toàn thể.

b. Nếu khoa có trên 20 người bệnh, thực hiện họp đại biểu người bệnh, ít nhất cứ 4 người bệnh có một đại biểu.

c. Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp khoa do điều dưỡng trưởng khoa giới thiệu và được đa số đại biểu dự họp đồng ý.

d. Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng người bệnh cấp khoa là điều dưỡng trưởng khoa.

e. Hội đồng người bệnh cấp khoa họp hàng tuần vào chiều thứ năm.

g. Chủ tịch hội đồng và đại biểu người bệnh có trách nhiệm thu thập ý kiến của người bệnh trong khoa để phản ánh.

2. Họp hội đồng người bệnh cấp khoa:

a. Trước khi họp hội đồng người bệnh cấp khoa, điều dưỡng trưởng khoa kiêm ủy viên thường trực của hội đồng trao đổi những nội dung chính sách với Chủ tịch hội đồng.

b. Chủ tịch hội đồng người bệnh chủ trì, điều dưỡng trưởng khoa là thư ký ghi biên bản.

c. Các thành viên phát biểu ý kiến đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ chăm sóc của bệnh viện.

d. Điều dưỡng trưởng khoa phổ biến các quy định của bệnh viện, viện phí, bảo hiểm y tế, nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện để người bệnh và gia đình người bệnh cùng kết hợp thực hiện.

3. Trưởng khoa hoặc phó trưởng khoa tham dự họp có trách nhiệm tiếp thu, giải đáp các ý kiến của hội đồng người bệnh.

Những đề nghị ngoài quyền giải quyết của trưởng khoa phải báo cáo giám đốc bệnh viện xem xét giải quyết.

B. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện.

1. Tổ chức:

a. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện gồm các Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp khoa/ đại diện người bệnh ở các khoa tham dự.

b. Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp bệnh viện do trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện giới thiệu và được đa số đại biểu dự họp đồng ý.

c. Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng người bệnh cấp bệnh viện là trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện.

d. Ủy viên Hội đồng người bệnh là chủ tịch hội đồng người bệnh các khoa/ đại diện người bệnh ở các khoa tham dự.

e. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện họp hàng tháng vào chiều thứ năm, tuần cuối tháng.

g. Chủ tịch hội đồng người bệnh có trách nhiệm thu thập ý kiến của các ủy viên hội đồng người bệnh của các khoa để phản ánh.

h. Tham dự cuộc họp gồm: toàn thể hội đồng người bệnh, giám đốc bệnh viện hoặc người được giám đốc ủy quyền, đại diện ban chấp hành công đoàn, trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện và các điều dưỡng trưởng khoa.

2. Họp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện:

a. Trước khi họp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện, trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện kiêm ủy viên thường trực của Hội đồng trao đổi những nội dung chính với chủ tịch hội đồng.

b. Chủ tịch hội đồng người bệnh chủ trì, trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện là thư ký ghi biên bản.

c. Các thành viên phát biểu ý kiến đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ chăm sóc của bệnh viện. Xem sổ góp ý của người bệnh ở các khoa, xác định những ý kiến đúng, những ý kiến chưa đúng để giải quyết.

d. Trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện phổ biến các quy định của bệnh viện, viện phí, bảo hiểm y tế, nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện để người bệnh và gia đình người bệnh cùng kết hợp thực hiện.

e. Giám đốc bệnh viện hoặc người được giám đốc ủy quyền tham dự cuộc họp có trách nhiệm tiếp thu, giải đáp các ý kiến của hội đồng người bệnh trên cơ sở các chính sách, các quy định của Nhà nước và những cố gắng của bệnh viện.

Những đề nghị ngoài quyền giải quyết của giám đốc bệnh viện phải báo cáo lên cấp trên quản lý trực tiếp xem xét giải quyết.

Trên đây là quy định trong họp Hội đồng người bệnh, đề nghị các khoa/phòng trong Trung tâm Y tế nghiêm túc thực hiện./.

4. QUY ĐỊNH VỀ ĐI BUỒNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG

I. MỤC ĐÍCH

Giám sát chất lượng chăm sóc: Điều dưỡng trưởng đi buồng giúp kiểm tra và giám sát các hoạt động chăm sóc người bệnh, đảm bảo mọi quy trình và tiêu chuẩn kỹ thuật được thực hiện đúng cách.

Theo dõi tình trạng bệnh nhân: Nhờ đi buồng, điều dưỡng trưởng có thể theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn biến bệnh lý của bệnh nhân, từ đó kịp thời đưa ra các điều chỉnh trong quy trình chăm sóc.

Cải thiện giao tiếp: Việc đi buồng tạo cơ hội cho điều dưỡng trưởng giao tiếp trực tiếp với bệnh nhân và người nhà, từ đó hiểu rõ hơn về nhu cầu và tâm lý của người bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc.

Đào tạo và hỗ trợ nhân viên: Trong quá trình đi buồng, điều dưỡng trưởng có thể hỗ trợ, hướng dẫn các điều dưỡng viên và nhân viên khác trong công việc chăm sóc, nâng cao kỹ năng và hiểu biết của đội ngũ.

Đánh giá và cải tiến quy chế: Thông qua việc trực tiếp quan sát, điều dưỡng trưởng có thể đánh giá tình trạng thực hiện các quy định, từ đó đề xuất cải tiến để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

II. QUY ĐỊNH ÁP DỤNG

- Tổ chức đi buồng hàng ngày đối với điều dưỡng trưởng khoa
- Tổ chức đi buồng tối thiểu 1 tuần 1 lần đối với điều dưỡng trưởng bệnh viện
- Có thể đi buồng đột xuất khi cần thiết (VD: khi có dịch bệnh, cấp cứu hàng loạt...)

III. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy định này áp dụng cho tất cả các khoa lâm sàng và Điều dưỡng trưởng bệnh viện, Điều dưỡng trưởng khoa trong công tác đi buồng.

IV. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

- Theo quy định tại điều 13 của Thông tư 31/2021/TT-BYT do Bộ Y tế ban hành.

V. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Khoa Nội trú:

*** Quy định đi buồng của điều dưỡng trưởng khoa điều trị nội trú:**

- Đi buồng hàng ngày vào buổi sáng sớm.
- Nội dung:
 - + Kiểm tra công tác chuyên môn: Đánh giá bệnh nhân mới vào viện, bệnh nhân nặng.
 - + Thực hiện y lệnh điều trị.
 - + Đánh giá lại các chỉ định, chăm sóc cần cải thiện.
 - + Kiểm tra việc thực hiện nội quy, quy định của người bệnh và người nhà. Thăm hỏi, tiếp xúc và tìm hiểu nhu cầu của người bệnh. Giải quyết các ý kiến, thắc mắc (nếu có) của người bệnh và người nhà.
 - + Kiểm tra an toàn vệ sinh buồng bệnh, trang thiết bị.
 - + Đánh giá việc thực hiện y lệnh chăm sóc và điều trị trao đổi với bác sỹ, xin ý kiến ban lãnh đạo đơn vị (khi cần).

- + Ghi sổ đi buồng các thông tin
- + Trao đổi trực tiếp với điều dưỡng chăm sóc về kết quả đánh giá trên, các điểm lưu ý cần thiết, kế hoạch chăm sóc bổ sung sau khi đi buồng.

*** Quy định đi buồng của điều dưỡng chăm sóc:**

- * Thảo luận với ĐDT về các vấn đề:
 - Việc thực hiện y lệnh.
 - Các chăm sóc đặc biệt: Bệnh nhân nặng (dấu hiệu sinh tồn, các thay đổi bất thường, vệ sinh cá nhân)
 - Bệnh nhân sau thủ thuật, can thiệp (các thay đổi bất thường)
 - Bệnh nhân có hoàn cảnh đặc biệt (dị tật, thương binh, nghèo...)
 - Các kiến nghị khác (bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế)
 - Thực hiện các công việc đã được điều dưỡng trưởng thông qua.
 - Ghi lại kế hoạch chăm sóc bổ sung vào phiếu chăm sóc, Điều dưỡng trưởng ký xác nhận.
 - Lập kế hoạch chăm sóc bổ sung trong ngày.
 - Thực hiện theo kế hoạch chăm sóc mới.

2. Khoa Cận lâm sàng:

*** Quy định đi buồng của Điều dưỡng trưởng khoa Cận lâm sàng**

- Đi buồng hàng ngày vào buổi sáng/ thời gian thích hợp
- * Nội dung:
 - Kiểm tra công tác chuyên môn (chuẩn bị máy, hóa chất, sinh phẩm...)
 - Kiểm tra việc thực hiện nội quy, quy định của nhân viên trong khoa.
 - Kiểm tra an toàn và vệ sinh buồng làm việc, buồng kỹ thuật và trang thiết bị của khoa.
 - Đánh giá việc thực hiện kỹ thuật của nhân viên trong khoa.
 - Trao đổi với bác sỹ, xin ý kiến ban lãnh đạo (nếu cần).
 - Ghi các thông tin vào sổ đi buồng.

*** Quy định đi buồng của kỹ thuật viên**

- * Thảo luận với Kỹ thuật viên trưởng
- * Việc thực hiện kỹ thuật
- * Các vấn đề bất thường:
 - Liên quan đến trang thiết bị vật tư, hóa chất, sinh phẩm, nhận và trả kết quả, các bệnh phẩm cần kiểm lại...

- Liên quan đến người bệnh: người bệnh nặng, có diễn biến bất thường khi làm thủ thuật/ kỹ thuật, những trường hợp đặc biệt.

- Các kiến nghị, thắc mắc khác (bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế).

- Thực hiện các công việc đã được Kỹ thuật viên trưởng thông qua.

3. Khoa khám bệnh:

*** Quy trình đi buồng hàng ngày của Điều dưỡng trưởng Khoa Khám bệnh**

- Đi buồng vào các buổi sáng

- Quan sát tình hình chung của toàn khoa:

+ Số lượng người bệnh đến khám

+ Tình hình các phòng khám

+ Vị trí hướng dẫn tại các điểm

+ Tình hình vệ sinh chung

- Kiểm tra tình hình nhân lực nhân viên các phòng khám.

- Kiểm tra số lượng và phân loại người bệnh đến khám.

- Trợ giúp các bác sỹ tại các phòng khám (khi cần)

- Điều hành nhân lực theo tính chất công việc từng giờ để tránh ùn tắc.

- Phương tiện vận chuyển bệnh nhân.

- Cách hướng dẫn người bệnh làm thủ tục hành chính trước khi vào viện.

- Ghi vào sổ đi buồng các thông tin.

- Đánh giá chung tình hình của tất cả các phòng khám, báo cáo với Trưởng khoa khi cần.

- Đánh giá các vấn đề đã thực hiện.

*** Quy trình đi buồng Điều dưỡng phòng khám**

- Thực hiện các công việc đã được Điều dưỡng trưởng thông qua.

- Ghi lại các nội dung công việc cần thay đổi

- Thực hiện theo nội dung đã thống nhất với Điều dưỡng trưởng khoa.

4. Quy trình đi buồng hàng ngày của Trưởng phòng điều dưỡng

- Chuẩn bị sổ đi buồng, các tài liệu liên quan.

- Tham gia đi buồng cùng với Trưởng khoa hàng ngày

- Đi buồng cùng điều dưỡng trưởng khoa hoặc điều dưỡng hành chính khoa (Khi Điều dưỡng trưởng đi vắng)

- Nội dung đi buồng:

+ Tình hình chung: tổng số người bệnh, số lượng người bệnh nặng, tình trạng quá tải nằm ghép...

+ Kiểm tra việc thực hiện công tác chăm sóc người bệnh toàn diện theo quy định.

+ Kiểm tra tình hình an ninh trật tự, vệ sinh buồng bệnh.

Trên đây là quy định trong đi buồng của các vị trí điều dưỡng./.

5. QUY ĐỊNH VỀ PHÂN CẤP CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

I. MỤC ĐÍCH:

Giúp điều dưỡng thực hiện các hoạt động chăm sóc một cách chính xác, phù hợp với mức độ nặng nhẹ và khả năng của người bệnh.

Tăng cường sự an toàn và hiệu quả trong quá trình chăm sóc, qua đó giảm thiểu các rủi ro, sự cố y khoa phát sinh do chăm sóc không phù hợp hoặc không đúng quy chuẩn.

Phối hợp tốt hơn giữa các thành viên trong hệ thống chăm sóc y tế, tạo ra một hệ thống rõ ràng, thống nhất trong việc phân công và thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng, từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ.

Nâng cao năng lực và trách nhiệm của điều dưỡng trong quá trình nhận định, phân cấp và thực hiện các can thiệp chăm sóc phù hợp, góp phần cải tiến liên tục chất lượng của dịch vụ y tế.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy định này áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong Trung tâm Y tế Khu vực Tân Hưng.

III. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ y tế về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

IV. QUY ĐỊNH CHUNG:

Tất cả người bệnh vào điều trị tại tất cả các khoa trong Trung tâm y tế đều được chăm sóc toàn diện nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản của người bệnh cả về thể chất và tinh thần; đều được phân cấp chăm sóc phù hợp với diễn biến bệnh tật.

V. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

+ Chăm sóc người bệnh toàn diện

+ Mỗi người bệnh phải được bác sĩ và điều dưỡng chịu trách nhiệm cụ thể về điều trị và chăm sóc toàn diện, được phân cấp chăm sóc theo từng diễn biến bệnh.

+ Điều dưỡng có trách nhiệm:

* Thực hiện đúng y lệnh, đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.

* Theo dõi sát người bệnh, ghi chép đầy đủ, chính xác, trung thực các diễn biến, các nội dung chăm sóc vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc; khi phát hiện các dấu hiệu bất thường phải báo cáo bác sĩ để xử trí kịp thời.

* Người bệnh được bác sĩ điều dưỡng phổ biến kiến thức y học phổ thông và hướng dẫn phương pháp tự chăm sóc.

VI. PHÂN CẤP CHĂM SÓC:

1. Chăm sóc cấp một:

+ Yêu cầu phải có sự theo dõi, chăm sóc hoàn toàn và liên tục của điều dưỡng.

+ Đối tượng gồm những người bệnh nặng, nguy kịch, hôn mê, suy hô hấp, suy tuần hoàn, phải nằm bất động và một số yêu cầu đặc biệt của chuyên khoa.

Nội dung chăm sóc:

+ Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn, tình trạng và các diễn biến, của người bệnh theo chỉ định của bác sĩ.

+ Chăm sóc người bệnh hoàn toàn về ăn uống, vệ sinh thân thể, đại tiện, tiểu tiện, thay đổi tư thế, thay quần áo, vải trải giường, chăn màn, giường, chiếu, vận động trị liệu, an ủi động viên gia đình người bệnh yên tâm điều trị qua cơn bệnh hiểm nghèo.

2. Chăm sóc cấp hai:

+ Yêu cầu phải có sự hỗ trợ cộng tác của người bệnh.

+ Đối tượng gồm những người bệnh không nguy kịch, thay đổi tư thế và hoạt động còn hạn chế, có chỉ định truyền dịch, truyền máu; phải theo dõi chức năng hô hấp, tuần hoàn và phục hồi chức năng.

Nội dung chăm sóc :

+ Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

+ Chăm sóc, hỗ trợ người bệnh về vệ sinh cá nhân, đại tiện, tiểu tiện, tập vận động tìm hiểu hoàn cảnh, động viên, an ủi, giáo dục sức khỏe khuyến khích người bệnh cùng phối hợp điều trị để sức khỏe chóng phục hồi.

3. Chăm sóc cấp ba:

+ Yêu cầu người bệnh tự chăm sóc là chính.

+ Đối tượng gồm những người bệnh nhẹ, tự vận động tự phục vụ.

Nội dung chăm sóc:

+ Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

+ Hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc và tập luyện, tuyên truyền giáo dục sức khoẻ, tìm hiểu hoàn cảnh, động viên, an ủi, khuyến khích người bệnh tập luyện và phối hợp điều trị.

***Trách nhiệm trong chăm sóc người bệnh toàn diện**

+ Bác sĩ điều trị:

+ Ghi y lệnh vào hồ sơ bệnh án cụ thể về điều trị, nội dung theo dõi, phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng.

+ Giải thích, hướng dẫn chế độ sinh hoạt, chế độ dinh dưỡng, động viên, an ủi người bệnh và gia đình người bệnh an tâm điều trị.

+ Theo dõi diễn biến tình trạng của người bệnh, đơn đốc kiểm tra, giám sát điều dưỡng chăm sóc thực hiện y lệnh.

+ Điều dưỡng trưởng khoa:

+ Phân công giám sát điều dưỡng và hộ lí thực hiện việc theo dõi, chăm sóc người bệnh theo phân cấp chăm sóc.

+ Thông báo chăm sóc người bệnh cấp một trên bảng tổng hợp hàng ngày.

+ Tổ chức sinh hoạt hàng tuần với người bệnh hoặc gia đình người bệnh; giải quyết những ý kiến đóng góp trong công tác chăm sóc và báo cáo cấp trên giải quyết những nội dung góp ý không thuộc phạm vi trách nhiệm giải quyết.

***Tham gia chăm sóc người bệnh.**

Điều dưỡng chăm sóc:

+ Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị.

+ Phát hiện những diễn biến bất thường và báo cáo bác sĩ điều trị để xử lí kịp thời.

+ Ghi phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc theo đúng mẫu quy định.

+ Giáo dục kiến thức y học phổ thông, phương pháp tự chăm sóc và động viên an ủi người bệnh và gia đình người bệnh.

Hộ lý:

+ Thực hiện vệ sinh, thu dọn buồng bệnh, cọ rửa, tẩy uế dụng cụ đựng chất thải.

+ Phụ điều dưỡng di chuyển và chăm sóc người bệnh.

Người bệnh và gia đình người bệnh:

+ Thực hiện nghiêm chỉnh nội quy bệnh viện và quy định quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện.

+ Gia đình người bệnh chỉ được tham gia chăm sóc khi bác sĩ điều trị cho phép về sinh hoạt thông thường và động viên an ủi người bệnh. Người nhà người bệnh không được thực hiện các kỹ thuật chuyên môn.

+ Tham gia hội đồng người bệnh theo quy định.

6. QUY ĐỊNH VỀ VIỆC TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH

I. MỤC ĐÍCH:

Giúp người bệnh đưa ra các quyết định sáng suốt về sức khỏe của bản thân và khuyến khích các hành động cụ thể để nâng cao sức khỏe tổng thể của họ.

Giáo dục sức khỏe là một công cụ giúp cải thiện sức khỏe tổng quát và thể chất của người dân thông qua việc thúc đẩy kiến thức và thực hành sống lành mạnh.

Quy định thống nhất về tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh khám và nằm điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy định này áp dụng đối với tất cả các khoa khám bệnh, lâm sàng trong Trung tâm Y tế Khu vực Tân Hưng.

III. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

- Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo quyết định:1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 do Bộ Y tế ban hành.

- Thông tư 31/2021/TT-BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

IV. Quy định chung:

Tất cả Bác sĩ, Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên trong Trung tâm Y tế có trách nhiệm hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với từng bệnh, trong quá trình người bệnh khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế.

Các khoa có bảng thông tin sức khỏe hỗ trợ giáo dục sức khỏe người bệnh.

Người bệnh nằm viện được Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện thể hiện đầy đủ trong hồ sơ bệnh án.

Tư vấn giáo dục sức khỏe định kỳ mỗi tháng/1 lần kết hợp với Họp hội đồng người bệnh cấp bệnh viện và mỗi tuần/ 1 lần lồng ghép trong các buổi họp Hội đồng người bệnh cấp khoa.

Các trưởng khoa phòng, Điều dưỡng trưởng khoa, Nữ hộ sinh trưởng khoa nhắc nhở nhân viên khoa thực hiện đúng quy định về tư vấn giáo dục sức khỏe người bệnh

V. Quy định cụ thể:

1. Tổ chức tư vấn giáo dục sức khỏe tập trung:

- Tổ chức 1 tuần/ 1 lần tại khoa.
- Điều dưỡng trưởng khoa chuẩn bị tài liệu liên quan đến buổi tư vấn như: Thông báo mời các thành phần liên quan dự họp, thời gian, địa điểm, nội dung tư vấn.
- Trình bày nội dung vấn đề sức khỏe đã chuẩn bị.
- Ghi, lưu lại nội dung, biên bản, hình ảnh tư vấn giáo dục sức khỏe. Thời gian lưu 1 năm.

2. Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho từng bệnh nhân cụ thể:

- Tất cả các bệnh nhân nằm viện đều được tư vấn, giáo dục sức khỏe trong quá trình bệnh nhân vào viện, nằm viện và trước khi ra viện.
- Thể hiện nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe ngắn gọn trong hồ sơ bệnh án.
- Tư vấn cho người bệnh về những vấn đề cụ thể
- Tại các khu phòng khám: Khi bệnh nhân có chỉ định nhập viện, Điều dưỡng - hộ sinh có trách nhiệm thông tin tư vấn về luật khám bệnh, chữa bệnh, thủ tục Bảo hiểm y tế, hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc theo đơn, cách phát hiện các dấu hiệu bất thường, diễn biến bệnh trở nặng và thời gian tái khám.
- Tại các khoa lâm sàng: Bác sỹ có trách nhiệm khám và chỉ định điều trị, quyết định chế độ ăn bệnh lý. Tùy từng thời điểm thích hợp Điều dưỡng có trách nhiệm truyền đạt thông tin phù hợp, hướng dẫn sử dụng thuốc, cách vận động, vật lý trị liệu và chế độ ăn phù hợp từng bệnh lý. Khi xuất viện Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh/ người nhà người bệnh thực hiện cách chăm sóc tại nhà, dặn dò cách dùng thuốc, dặn dò người bệnh tái khám và thực hiện chế độ luyện tập dinh dưỡng phù hợp.

Trên đây là quy định về tư vấn giáo dục sức khỏe, đề nghị các khoa phòng nghiêm chỉnh thực hiện./.

7. QUY ĐỊNH VỀ CHĂM SÓC THỂ CHẤT VÀ VỆ SINH CÁ NHÂN CHO NGƯỜI BỆNH

I. Mục đích:

Ngày ban hành 15/12/2025

Bảo vệ sức khỏe và phòng ngừa biến chứng: Đảm bảo vệ sinh cá nhân giúp ngăn ngừa nhiễm trùng, lây nhiễm chéo và các biến chứng có thể xảy ra, đặc biệt là ở những người có sức đề kháng yếu.

Cải thiện sự thoải mái và tinh thần: Vệ sinh cá nhân sạch sẽ giúp người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu, từ đó cải thiện tâm trạng và tinh thần

Hỗ trợ quá trình điều trị: Chăm sóc vệ sinh cá nhân tốt tạo điều kiện thuận lợi cho việc hồi phục và tăng cường hiệu quả điều trị.

Tuân thủ các nguyên tắc chăm sóc: Các quy định này tuân thủ nguyên tắc chăm sóc toàn diện, liên tục, an toàn và chất lượng cho người bệnh.

Phân cấp chăm sóc: Quy định rõ trách nhiệm chăm sóc vệ sinh cá nhân dựa trên mức độ bệnh và khả năng tự chăm sóc của người bệnh (cấp I, II, III).

II. Phạm vi áp dụng

Các cơ sở y tế: Quy định này áp dụng cho tất cả các cơ sở y tế bao gồm bệnh viện, có chức năng khám bệnh, chữa bệnh được cấp phép hoạt động. Các cơ sở này phải đảm bảo có đủ điều kiện và nhân lực để thực hiện chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh.

Đối tượng người bệnh: Các quy định áp dụng cho tất cả người bệnh, ở người bệnh nội trú, ngoại trú, và bệnh nhân có tình trạng sức khỏe khác nhau.

Mức độ chăm sóc: Quy định về chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cũng phân chia theo các cấp độ chăm sóc (cấp I, II, III) để xác định chính xác các biện pháp, quy trình và trách nhiệm cụ thể cho việc chăm sóc cá nhân tùy theo yêu cầu và khả năng của người bệnh.

Quy trình chăm sóc: Các quy định này sẽ hướng dẫn quy trình và kỹ thuật cụ thể để thực hiện chăm sóc vệ sinh cá nhân và thể chất cho người bệnh, đảm bảo thực hiện đúng theo tiêu chuẩn y tế và nhu cầu của người bệnh.

III. Tài liệu hướng dẫn

- Thông tư 31/2021/TT-BYT về nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh.

IV. Quy định chung:

1. Chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh hằng ngày trong bệnh viện bao gồm vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, tắm, gội đầu, vệ sinh vùng hậu môn sinh dục, giữ sạch sẽ tay chân, thay quần áo đồ vải, xoay trở, vỗ rung.

2. Việc chăm sóc phải thực hiện đúng theo y lệnh, quy trình kỹ thuật và đảm bảo an toàn trong quá trình chăm sóc.

3. Các khoa phòng phải đảm bảo có đầy đủ dụng cụ, phương tiện, trang thiết bị để phục vụ chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh.

4. Khi thực hiện sẵn sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh điều dưỡng cần phải đeo khẩu trang, rửa tay trước và sau mỗi lần tiếp xúc với bệnh nhân để tránh lây lan cho người khác.

5. Đối với bệnh nặng, hôn mê, suy hô hấp, suy tuần hoàn, bệnh phải nằm bất động, bệnh chăm sóc cấp I, Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên có trách nhiệm chăm sóc vệ sinh cá nhân hoàn toàn cho người bệnh.

6. Đối với bệnh chăm sóc cấp II Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên hỗ trợ người bệnh về vệ sinh thân thể, vệ sinh răng miệng, đại tiện, tiểu tiện, giáo dục sức khỏe khuyến khích người bệnh giữ vệ sinh thật tốt.

7. Đối với bệnh chăm sóc cấp III Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên hướng dẫn bệnh nhân tự chăm sóc vệ sinh cá nhân, giữ vệ sinh thân thể, thay đổi quần áo hàng ngày.

V. Quy định cụ thể: Những kỹ thuật chăm sóc, vệ sinh cho bệnh nhân

1. Chăm sóc răng miệng.

Mục đích:

- Giữ răng miệng luôn sạch để phòng nhiễm khuẩn răng miệng.
- Chống nhiễm khuẩn trong trường hợp có tổn thương ở miệng.
- Giúp bệnh nhân thoải mái, dễ chịu, ăn ngon.

*** Chăm sóc thông thường:**

Áp dụng cho những bệnh nhân tỉnh táo nhưng không đi lại được. Vệ sinh răng miệng bằng bàn chải ngày 2 lần hoặc bằng gạc mỗi 2- 4 giờ/lần.

a) Chuẩn bị bệnh nhân:

- Làm công tác tư tưởng, giải thích cho bệnh nhân rõ.
- Đỡ bệnh nhân ngồi dậy, bỏ chân xuống giường hoặc cho nằm đầu cao, mặt nghiêng về phía điều dưỡng viên.
- Choàng khăn bông qua cổ bệnh nhân.
- Đặt khay quả đậu dưới má bệnh nhân (để hứng nước chảy ra).

b) Chuẩn bị dụng cụ:

- Bàn chải đánh răng (bàn chải mềm).
- Kem đánh răng.
- Khăn mặt.
- Cốc nước súc miệng.
- Khay quả đậu.

c) Tiến hành:

Trong khi sẵn sóc răng miệng nên giáo dục vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân.

- Làm ướt bàn chải và bôi kem.
- Đưa nước và bàn chải cho bệnh nhân.
- Hướng dẫn bệnh nhân tự đánh răng: Chải hàm trên, hàm dưới, mặt ngoài rồi đến mặt trong (*Hàm trên từ trên xuống, hàm dưới từ dưới lên*).
- Cho bệnh nhân xúc miệng thật sạch.
- Lau miệng và cho bệnh nhân nằm lại thoải mái.
- Rửa sạch bàn chải, để bàn chải, khay quả đậu lên khay sạch.

*** Chăm sóc đặc biệt:**

Áp dụng đối với bệnh nhân nặng, mê man, sốt cao, tổn thương ở miệng: gãy xương hàm, vết thương ở miệng.

Quan sát tình trạng răng miệng để chuẩn bị bệnh nhân và dụng cụ. Bệnh nhân có răng giả nên tháo ra và làm vệ sinh hàm răng giả riêng.

a) Chuẩn bị bệnh nhân:

- Thông tin và giải thích cho bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân.
- Đặt bệnh nhân nằm, mặt nghiêng về một bên.
- Quàng khăn qua cổ, đặt khay quả đậu một bên má bệnh nhân.

Nếu lưỡi đóng trắng, bôi glycerin và nước chanh 15 phút trước khi sẵn sóc. Môi khô nứt nẻ, xoa glycerin hoặc vaselin 15 phút trước khi làm.

b) Chuẩn bị dụng cụ

- Cốc đựng dung dịch sát khuẩn để xúc miệng: Natri clorur 0,9%,
- Cốc nước chanh và dung dịch glycerin (2 phần bằng nhau để bôi môi miệng).
- Gạc, tấm bông.
- Kẹp
- Đè lưỡi.
- Ống bơm hút nếu bệnh nhân không hợp được nước.
- Ống hút.
- Khăn mặt.
- Khay quả đậu hứng nước chảy ra.
- Vaselin, glycerin.
- Túi giấy đựng bông bản.

c) Tiến hành:

- Dùng kẹp gấp bông hoặc dùng tăm bông nhúng dung dịch sát khuẩn chà rửa hai hàm răng. Dùng đũa lưỡi mở rộng miệng bệnh nhân để rửa cho dễ.
- Rửa nhiều lần để miệng được sạch.
- Bệnh nhân tỉnh táo, sau khi chà rửa răng, đưa nước cho bệnh nhân xúc miệng.
- Bệnh nhân không xúc nhổ được, dùng ống bơm hút, bơm rửa cho sạch (bơm nước vào mặt trong má).
- Bệnh nhân mê man không nên xúc miệng, chỉ dùng bông vừa ướt để rửa răng bệnh nhân.
- Lau khô miệng bệnh nhân..
- Dùng tăm bông thấm glycerin và nước cốt chanh bôi trơn lưỡi, phía trong má và môi.

- Đặt bệnh nhân nằm lại thoải mái.

d) Dọn dẹp và bảo quản dụng cụ:

- Rửa dụng cụ bằng xà phòng và nước sạch, lau khô, trả về chỗ cũ.
- Gửi hấp những dụng cụ cần tiệt khuẩn.

e) Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ sẵn sóc răng miệng.
- Dung dịch đã dùng.
- Tình trạng răng miệng của bệnh nhân.
- Phản ứng của bệnh nhân (nếu có).
- Trường hợp có vết thương ở miệng nên áp dụng vô khuẩn.
- Tên điều dưỡng viên thực hiện.

2. Rửa mặt:

Mục đích

Rửa mặt cho bệnh nhân làm sạch mắt, mũi, tai, cổ, gáy cho bệnh nhân giúp họ thấy thoải mái, dễ chịu.

a. Chuẩn bị:

- Chậu nước sạch, ấm
- Khăn mặt
- Xà phòng

b. Tiến hành:

- Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân

- Báo cho bệnh nhân việc sắp làm và hỏi nhu cầu của bệnh nhân. Hỏi thăm bệnh nhân, động viên, an ủi để biết được ý muốn của bệnh nhân.

- Vò khăn mặt và cuốn vào 4 ngón tay.

- Lau mắt cho bệnh nhân từ góc trong ra.

- Vò sạch lại khăn cuốn vào tay.

- Lau mặt: từ trán, 2 má, quanh miệng, cằm, cổ, gáy.

- Vò lại khăn lau mặt một lần nữa cho sạch (Nếu bệnh nhân cần cạo râu, phải quan sát và hỏi ý kiến bệnh nhân quyết định giúp bệnh nhân cạo râu).

3. Chải đầu và gội đầu.

Mục đích

- Chải và gội đầu nhằm mục đích làm sạch tóc và da đầu bệnh nhân để phòng chống các bệnh về tóc và da đầu đồng thời còn kích thích tuần hoàn ở đầu.

- Giúp bệnh nhân dễ chịu, thoải mái. Gội đầu tại giường được tiến hành khi bệnh nhân nằm lâu tại chỗ không tự gội được. Không được gội đầu cho những bệnh nhân đang trong tình trạng nặng, bệnh nhân sốt cao.

*** Chải đầu**

a) Chuẩn bị:

- Khăn bông to, lược.

b) Tiến hành.

***Bệnh nhân ngồi được:**

- Đỡ bệnh nhân ngồi dậy, điều dưỡng quàng khăn lên vai bệnh nhân.

- Điều dưỡng đứng bên cạnh để chải cho bệnh nhân, cần chải từng nắm tóc nhỏ một và chải từ đầu tóc và chân tóc để tránh co kéo tóc quá nhiều gây đau đớn cho người bệnh.

- Sau khi chải nếu tóc dài nên tết đuôi sam, vừa gọn, thoáng, vừa tránh đè lên tóc khi nằm.

***Bệnh nhân không ngồi dậy được:**

- Để bệnh nhân nằm nghiêng lưng quay về phía điều dưỡng.

- Trên gối trái một khăn bông to

- Rẽ tóc ra hai bên thành hai mái.

- Dùng tay trái nắm gọn và chắc mái phía trên, tay phải chải từ đầu tóc đến chân tóc.

- Sau đó cho bệnh nhân trở mình để chải mái bên kia.

- Sau khi chải lấy khăn bông ra, sắp xếp gối đệm ngay ngắn, thu lược tóc rụng quần gọn lại bỏ vào sọt rác và thu gọn dụng cụ.

*** Gội đầu:**

a) Chuẩn bị dụng cụ:

- Chậu nước ấm.
- Ca múc nước.
- Xà phòng.
- Khăn bông nhỏ.
- Khăn bông to: 2 chiếc.
- Kim băng.
- Máng chữ u có bọc nylon để dẫn nước chảy xuống thùng đựng nước bẩn.
- Tấm trải nylon.
- Hai viên bông.
- Túi giấy.
- Lược chải tóc.
- Thùng đựng nước bẩn.

b) Tiến hành:

- Báo cho bệnh nhân biết việc sắp làm.
- Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.
- Phủ nylon lên gối, giường bệnh nhân.
- Cho bệnh nhân nằm chéo trên giường đầu thấp hơn vai.
- Choàng một khăn bông ở cổ, ngực và một khăn che vai và lưng bệnh nhân.
- Nhét bông vào hai lỗ tai bệnh nhân.
- Chải tóc.
- Đặt máng chữ u dưới đầu bệnh nhân, đầu dưới của máng đặt gọn vào thùng đựng nước bẩn.
- Đổ nước ấm ướt đều tóc, xoa xà phòng.
- Chà sát khắp da đầu và tóc bằng những đầu ngón tay, nhưng tránh làm sây xát da đầu bệnh nhân.
- Dội nước lên tóc nhiều lần cho sạch.
- Lấy khăn nhỏ lau mặt cho bệnh nhân, bỏ bông ở hai lỗ tai ra.
- Kéo khăn quàng ở lưng, vai, lau khô tóc cho bệnh nhân.
- Chải tóc bệnh nhân.
- Tháo máng cho vào thùng.
- Cho bệnh nhân nằm hoặc ngồi thoải mái.

- Sắp xếp lại giường, tủ đầu giường gọn gàng.
- Thu dọn dụng cụ.

c) Dọn dẹp và bảo quản dụng cụ:

- Rửa sạch tất cả dụng cụ, lau khô và mang về chỗ cũ.
- Dụng cụ là cao su, nylon, phải phơi ở chỗ mát.

d) Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng bệnh nhân, những quan sát về tóc, da đầu của bệnh nhân.
- Tên người thực hiện

e) Những điểm cần lưu ý:

Khi gội đầu cho bệnh nhân cần phải:

- Tránh cho bệnh nhân bị nhiễm lạnh.
- Tránh nước xà phòng vào tai, mắt bệnh nhân.
- Trường hợp đầu bệnh nhân có vết thương nên đắp gạc có chất trơn lên rồi gội, trước khi chải tóc cho bệnh nhân.
- Hàng ngày phải chải tóc cho bệnh nhân (nếu bệnh nhân tóc dài, phải tết tóc cho bệnh nhân).

4. Tắm cho bệnh nhân tại giường.

Mục đích:

Tắm cho bệnh nhân tại giường nhằm mục đích:

- Giữ da sạch sẽ, ngăn ngừa và giúp sự bài tiết của da được dễ dàng.
- Đem lại sự thoải mái cho bệnh nhân.

Tắm tại giường được áp dụng trong trường hợp bệnh nhân không tự làm được như: bệnh nhân bị gãy xương, bệnh nhân liệt, mê man, nặng, bệnh nhân sau phẫu thuật.

*** Chuẩn bị bệnh nhân:**

- Báo và giải thích cho bệnh nhân biết việc sắp làm.
- Giúp đỡ, hướng dẫn bệnh nhân những điều cần thiết, cho bệnh nhân đi đại tiện tiện.

*** Chuẩn bị dụng cụ:**

- Bấm móng tay.
- Chậu nước ấm.
- Khăn bông to.
- Khăn bông nhỏ.

- Bột talc.
- Dung dịch tắm khô.
- Quần áo sạch.
- Khăn đắp.
- Bình phong.
- Thùng đựng đồ bẩn.
- Bô dẹt.

*** Tiến hành:**

- Dem dụng cụ đến giường bệnh nhân.
- Dùng bình phong che kín giường bệnh nhân.
- Đóng cửa sổ, tắt quạt (nếu có).
- Phủ khăn đắp lên người bệnh nhân.
- Cởi quần áo bệnh nhân cho vào thùng đựng đồ bẩn.
- Kéo khăn đắp, để lộ tay.
- Trải khăn bông to dưới cẳng tay đến nách, dùng khăn lau từ cổ tay đến nách bằng nước, xà phòng, lau lại bằng nước sạch rồi lau khô. Tắm hai tay như nhau: Động tác tắm phải dứt khoát, hạn chế nước nhỏ xuống giường.

-Lót khăn bông, đặt chậu nước lên trên gần sát bệnh nhân, cho hai bàn tay bệnh nhân vào chậu nước rửa sạch lau khô. Có thể thay nước mỗi khi nước bẩn.

- Kéo khăn đắp để lộ ngực, bụng. Tắm ngực và bụng. Lau khô, phủ khăn đắp lên che kín.

- Đặt khăn bông từ cẳng chân đến bẹn. Tắm cẳng chân, đùi. Lau khô.
- Lau rửa vùng hậu môn - sinh dục.
- Mang chậu và xà phòng xuống cuối giường, cho bệnh nhân nhúng chân vào chậu nước, dùng xà phòng rửa sạch, lau khô.
- Thay nước sạch.
- Cho bệnh nhân nằm nghiêng hoặc sấp, lót khăn dài theo lưng. Tắm lưng từ thắt lưng trở lên. Tắm mông từ thắt lưng trở xuống. Sau đó lau khô.
- Dùng bột talc xoa bóp vùng lưng và mông trước, sau đó đến các vùng khác.

Cách xoa bóp: xoa nhẹ, ấn sâu xuống các bắp cơ, chú ý các ụ xương.

- Cho bệnh nhân nằm ngửa lại, mặc quần áo.
- Thay khăn trải giường (nếu cần)

*** Dọn dẹp và bảo quản dụng cụ:**

- Đồ vải gửi đi giặt.
- Rửa dụng cụ bằng xà phòng và nước. Lau khô. Trả về chỗ cũ.

*** Ghi hồ sơ:**

- Ngày giờ tắm.
- Tình trạng bệnh nhân.
- Tên người thực hiện.

5. Xoa bóp phòng chống loét:

*** Chuẩn bị dụng cụ:**

- Dầu xoa Sannyren hoặc phấn tan.

*** Tiến hành:**

- Bộc lộ vùng xoa bóp
- Thoa thuốc mỡ hoặc phấn tan.
- Xoa bóp phần bị liệt, bị yếu cơ và hạn chế vận động trước.
- + Xoa bóp vuốt về trên mặt da giúp cho máu lưu thông.
- + Vuốt mỗi 5 - 10 lần một vị trí.
- Xoa chi trên, chi dưới, vùng lạnh: kỹ thuật vuốt mỗi 5 - 10 lần một vị trí.
- Kết hợp xoa bóp với lăn trở và vỗ rung cho người bệnh.
- Vỗ rung phổi vỗ từ đáy phổi dần lên trên, từ ngoài vào trong để đờm rãi về phía rốn phổi giúp người bệnh ho khạc và hút đờm dễ dàng hơn.

VI. Tổ chức thực hiện:

1. Bác sĩ trưởng khoa, bác sĩ điều trị kiểm tra giám sát điều dưỡng viên thực hiện chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh.

2. Điều dưỡng trưởng khoa phân công, đôn đốc, giám sát điều dưỡng thực hiện chăm sóc vệ sinh cá nhân người bệnh, kiểm tra việc hoàn thành.

3. Điều dưỡng chăm sóc thực hiện chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh hàng ngày theo tính chất bệnh, phân cấp chăm sóc, y lệnh điều trị. Hướng dẫn giáo dục sức khỏe người bệnh và thân nhân người bệnh cùng thực hiện.

Trên đây là quy định về chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh, đề nghị các khoa phòng nghiêm chỉnh thực hiện./.

8. QUY ĐỊNH THEO DÕI, CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH

I. MỤC ĐÍCH:

Nhằm cải thiện và phục hồi chức năng của các cơ quan hoặc bộ phận gặp vấn đề, tái thiết khả năng hoạt động hiệu quả và giảm thiểu nguy cơ tái phát bệnh sau điều trị, hỗ trợ phòng tránh bệnh tật, tránh gây ra tình trạng tàn phế hoặc liệt.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Người bệnh gặp vấn đề về tâm lý hoặc cơ xương khớp: Những người mắc các bệnh lý như trật khớp, thoát vị đĩa đệm, đau nhức lưng, viêm cột sống, hoặc bị tổn thương sau phẫu thuật.

Bệnh nhân sau phẫu thuật: Những người vừa trải qua các ca phẫu thuật lớn như phẫu thuật thần kinh, thay khớp, hoặc chấn thương sọ não cần được theo dõi và chăm sóc phục hồi chức năng kịp thời.

III. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Thông tư 31/2021/TT-BYT; Điều 8 Chương II của Thông tư 07/2011/TT-BYT về nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh;

IV. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh là một vấn đề không thể thiếu trong chăm sóc toàn diện người bệnh.

2. Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể.

3. Phối hợp khoa lâm sàng và khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng để đánh giá, tư vấn, hướng dẫn và thực hiện luyện tập, phục hồi chức năng cho người bệnh.

V. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Nội dung hướng dẫn theo dõi, chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh.

Người bệnh do bệnh lý hay thương tật thường nằm tại giường, ít vận động. Tình trạng này dẫn đến nhiều biến chứng như viêm phổi, xẹp phổi, loét do tì đè, cơ, xương khớp ít vận động lâu ngày trở nên teo cơ, cứng khớp, nhiễm trùng ở nhiều cơ quan trọng yếu, điều dưỡng viên, hộ sinh viên theo dõi, chăm sóc, vệ sinh phục hồi chức năng cho người bệnh.

Đối với người bệnh nặng, cần được điều dưỡng viên, kỹ thuật viên xoay trở người bệnh 2h/lần, thay đổi tư thế, đặt NB nằm ở các tư thế cơ năng, hướng dẫn người bệnh tập thở, vỗ rung lồng ngực, dẫn lưu tư thế khi cần.

Đối với người bệnh nhẹ hơn, bước đầu trong phục hồi chức năng trước hết phải tự tập làm được các việc của chính bản thân. Do đó trước tiên phải tiến hành bắt đầu từ việc luyện tập ngồi dậy trên giường, luyện tập đi, cho đến luyện tập tự đi nhà vệ sinh một mình. Tập tại giường tiến đến tập tại phòng tập với đầy đủ dụng cụ.

2. Tổ chức thực hiện

Điều dưỡng viên, Kỹ thuật viên Vật lý trị Liệu - Phục hồi chức năng hay kỹ thuật viên hoạt động trị liệu cần theo dõi, chăm sóc, quan sát người bệnh của mình thực hiện các hoạt động thường ngày và ghi nhận những khả năng thực hiện các chức năng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, theo dõi quá trình điều trị và chăm sóc thông qua việc cải thiện về vận động, phục hồi sinh hoạt của người bệnh.

Trong chăm sóc kết hợp phục hồi chức năng phòng ngừa biến chứng cần kết hợp làm việc đội nhóm, điều dưỡng, bác sĩ, kỹ thuật viên Vật Lý trị liệu và những nhân viên y tế khác.

Khoa Y Học cổ truyền, Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng cần trang bị những dụng cụ đơn giản thiết yếu về Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng, một số máy điều trị điện cao tần, thấp tần như máy sóng ngắn, siêu âm, hồng ngoại, tử ngoại, điện phân, điện châm...để phục vụ người bệnh.

Giáo dục sức khỏe, cung cấp các bài tập phù hợp, và tư vấn gia đình các điều chỉnh hỗ trợ cần thiết tại nhà, giúp người bệnh tiếp tục tập luyện phục hồi chức năng.

Trên đây là quy định về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh, đề nghị các khoa liên quan nghiêm túc thực hiện./.

9. QUY ĐỊNH VỀ AN TOÀN TRONG SỬ DỤNG THUỐC

I. MỤC ĐÍCH:

Đảm bảo người bệnh nhận được liệu pháp điều trị an toàn và hiệu quả, giảm thiểu nguy cơ gặp phải tác dụng không mong muốn hay tai biến do thuốc gây ra.

Ngăn ngừa sai sót trong sử dụng thuốc: Thiết lập các quy trình và hướng dẫn cụ thể nhằm hạn chế các sai sót có thể xảy ra trong quá trình kê đơn, cấp phát, và dùng thuốc, từ đó bảo đảm an toàn trong mọi giai đoạn của quy trình sử dụng thuốc.

Nâng cao năng lực giám sát, quản lý việc sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế, giúp phát hiện và xử lý kịp thời các vấn đề liên quan đến an toàn thuốc.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Phạm vi: áp dụng đối với tất cả các khoa/phòng/đơn vị có người bệnh nội trú trong Trung tâm Y tế.

- Đối tượng: Tất cả Điều dưỡng/hộ sinh viên đang làm công việc thực hiện thuốc tại các khoa/phòng/đơn vị có người bệnh nội trú.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thông tư 32/2023/TT-BYT của Bộ Y tế về Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở có giường bệnh.

- Thông tư 02/2025/TT-BYT về quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, trong đó có các tiêu chuẩn liên quan đến sử dụng thuốc

- Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám, chữa bệnh (Ban hành kèm Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế).

IV. NỘI DUNG QUY ĐỊNH:

1. Quy định nhập thông tin thuốc, bàn giao thuốc giữa Điều dưỡng phụ trách thuốc/ Dược của khoa và Điều dưỡng chăm sóc

TT	Các bước thực hiện	Nội dung
1	Bác sĩ	Ghi chỉ định thuốc trong hồ sơ bệnh án: Ghi đầy đủ, rõ ràng, không viết tắt, không ghi ký hiệu
2	ĐD phụ trách thuốc/Dược của khoa	- Kiểm tra y lệnh thuốc <i>Nếu phát hiện những bất thường trong y lệnh như chỉ định thuốc sử dụng quá liều quy định, đường dùng không hợp lý hoặc dùng nhiều thuốc đồng thời gây tương tác, Điều dưỡng phải báo cáo với Bác sĩ điều trị hoặc Điều dưỡng trưởng khoa hoặc Bác sĩ trưởng khoa</i> - Nhập thông tin thuốc vào phần mềm lãnh thuốc (phần mềm Medisoft) + Đúng y lệnh thuốc trong hồ sơ bệnh án + Đúng người bệnh - In phiếu tổng hợp thuốc - Xác nhận và chuyển phiếu thuốc trên phần mềm xuống khoa Dược
3	Khoa Dược	- Kiểm duyệt và cấp phát thuốc <i>Khoa Dược từ chối phát thuốc trong trường hợp phiếu lãnh thuốc có sai sót</i>
4	ĐD phụ trách thuốc/Dược của khoa	- Nhận và kiểm tra thuốc cấp phát từ khoa Dược + Đúng thông tin người bệnh + Đúng thông tin thuốc a. Tên thuốc b. Nồng độ/hàm lượng c. Số lượng

		d. Chất lượng c. Dạng bào chế d. Hạn dùng
5	Điều dưỡng chăm sóc	Nhận và kiểm tra thuốc phù hợp giữa y lệnh trong Hồ sơ bệnh án và thuốc bàn giao từ Điều dưỡng phụ trách thuốc / Dược của khoa

2. Quy định thực hiện thuốc cho người bệnh nội trú

TT	Các bước thực hiện	Nội dung
1	Chuẩn bị thuốc	- Thuốc nhận và bàn giao phù hợp: + Tên thuốc + Nồng độ/hàm lượng + Liều dùng một lần + Số lần dùng thuốc trong 24 giờ + Khoảng cách giữa các lần dùng thuốc + Đường dùng + Hạn sử dụng + Chất lượng + Sự nguyên vẹn của viên thuốc, ống hoặc lọ thuốc
2	Chuẩn bị phương tiện	- Đầy đủ và phù hợp các phương tiện cho người bệnh dùng thuốc - Khi dùng thuốc qua đường tiêm phải chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc - Chuẩn bị đúng và đủ dung môi theo quy định của nhà sản xuất
3	Công khai thuốc	- Đẩy xe thuốc đến giường - Chào hỏi người bệnh - Giới thiệu tên và giải thích lý do thực hiện thuốc - Nhận định tình trạng người bệnh - Hỏi tiền sử dị ứng của người bệnh - Thực hiện công khai thuốc, người bệnh hoặc thân nhân ký nhận
4	Trong khi người bệnh dùng thuốc	- Đối chiếu người bệnh, thực hiện kiểm tra 5 đúng: + Đúng người bệnh + Đúng thuốc + Đúng liều dùng + Đúng đường dùng + Đúng thời gian - Thông báo cho người bệnh và người nhà về tác dụng, đường dùng của thuốc chuẩn bị thực hiện - Thực hiện thuốc theo y lệnh hồ sơ bệnh án, nếu là thuốc uống thì điều dưỡng phải chứng kiến người bệnh uống thuốc và theo dõi phát hiện kịp thời các bất thường của

		<p>người bệnh trong khi dùng thuốc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thông báo cho người bệnh khi đã thực hiện thuốc
5	Sau khi người bệnh dùng thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - Theo dõi người bệnh thường xuyên để kịp thời xử trí bất thường - Báo người bệnh và/hoặc người nhà biết: những loại thuốc còn lại trong ngày sẽ bảo quản tại phòng trực điều dưỡng theo quy định và sẽ thực hiện đúng giờ theo y lệnh - Đẩy xe thuốc về phòng để quy định và vệ sinh xe sạch sẽ, rửa tay - Ghi hồ sơ: ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của người bệnh trước, trong và sau khi thực hiện thuốc (mô tả cụ thể nếu người bệnh bị tác dụng phụ của thuốc). - Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho người bệnh vào phiếu công khai thuốc phù hợp theo quy định của bệnh viện

3. Trường hợp cấp cứu

a. Thuốc có sẵn trong tủ thuốc trực:

- **Bước 1:** Điều dưỡng trưởng tua trực nhận y lệnh thuốc từ hồ sơ bệnh án và sử dụng thuốc có trong tủ thuốc trực

- **Bước 2:** Bàn giao thuốc cho Điều dưỡng chăm sóc trực tiếp kiểm tra đúng quy định

Tùy theo tình trạng bệnh cấp cứu Điều dưỡng trưởng tua trực có thể tham gia hỗ trợ việc thực hiện thuốc, cấp cứu bệnh

b. Trường hợp thuốc không có trong tủ thuốc trực:

- **Bước 1:** Điều dưỡng trưởng tua trực nhận thuốc từ hồ sơ

- **Bước 2:** Chuyển hồ sơ đến Điều dưỡng phụ trách thuốc/Dược của khoa (trong giờ hành chính)

- **Bước 3:** Dược của khoa nhanh chóng xuống khoa Dược lãnh thuốc khẩn

- **Bước 4:** Giao thuốc cho Điều dưỡng trưởng tua hoặc Điều dưỡng chăm sóc

c. Y lệnh thuốc bổ sung trong đêm trực

- **Bước 1:** Điều dưỡng chăm sóc/Điều dưỡng trưởng tua trực nhận y lệnh thuốc cần bổ sung

- **Bước 2:** Thực hiện quy trình nhập thuốc thông tin thuốc, nhận thuốc, bàn giao thuốc cho Điều dưỡng chăm sóc

- **Bước 3:** Thực hiện thuốc cho người bệnh nội trú theo đúng quy trình

4. Dùng thuốc cho người bệnh cần lưu ý một số điều như sau :

- Tác phong làm việc phải chính xác, khoa học và có trách nhiệm.

- Trung thành với chỉ định của bác sĩ, nếu nghi ngờ phải hỏi lại.
- Tuyệt đối không được thay đổi y lệnh.
- Sắp xếp thuốc theo thứ tự, dễ tìm, tránh nhầm lẫn.
- Thuốc độc A, B phải để ngăn riêng trong tủ có khóa.
- Thuốc dùng ngoài da để xa thuốc uống.
- Kiểm tra thuốc hàng ngày nếu có thuốc kém chất lượng, cận hạn dùng phải đổi ngay ở khoa Dược.
- Kiểm kê bàn giao thuốc cẩn thận sau mỗi ca làm việc.

5. Quản lý, bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng

- Thuốc trong tủ trực thuốc cấp cứu phải theo đúng danh mục và cơ số đã được phê duyệt và được bảo quản theo đúng quy định và yêu cầu của nhà sản xuất.
 - Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất và thuốc phóng xạ cần quản lý, bảo quản theo quy định hiện hành.
 - Điều dưỡng viên được phân công nhận thuốc: kiểm tra, đối chiếu tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, số lượng, chất lượng, dạng bào chế của thuốc trong phiếu lĩnh thuốc khi nhận thuốc từ khoa Dược và khi bàn giao thuốc cho điều dưỡng chăm sóc.
 - Điều dưỡng viên khi phát hiện sử dụng nhầm thuốc, mất thuốc, thuốc hỏng cần báo cáo ngay cho người quản lý cấp trên trực tiếp để có biện pháp xử lý kịp thời và đề nghị làm rõ nguyên nhân, trách nhiệm.
 - Thuốc dư ra do thay đổi y lệnh, do người bệnh chuyển khoa, ra viện, chuyển viện hoặc tử vong (sau đây gọi chung là xuất viện) được tổng hợp và làm phiếu hoàn trả thuốc theo quy định hiện hành.
 - Tổng hợp thuốc, hoá chất, vật tư y tế tiêu hao của từng người bệnh trước khi ra viện; chuyển phòng viện phí để thanh toán ra viện.
 - Thực hiện bàn giao số lượng thực tế về thuốc và dụng cụ cho kíp trực sau và ghi Sổ bàn giao thuốc thường trực và Sổ bàn giao dụng cụ thường trực.
 - Nghiêm cấm việc cá nhân vay, mượn, đổi thuốc tại khoa lâm sàng.
- Trên đây là các quy định trong sử dụng thuốc nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh, đề nghị các khoa phòng nghiêm chỉnh thực hiện./.

10. QUY ĐỊNH VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GIAI ĐOẠN CUỐI

I. MỤC ĐÍCH

Nhằm thống nhất trình tự thực hiện công tác chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối

II. QUY ĐỊNH ÁP DỤNG

Áp dụng trong chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối - người bệnh hấp hối tử vong

III. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy định này áp dụng cho tất cả các khoa lâm sàng

IV. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Thông tư 31/2021/TT-BYT về nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh giai đoạn hấp hối và người bệnh tử vong;

V. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Người bệnh giai đoạn cuối được điều dưỡng, hộ sinh hỗ trợ giảm đau thể chất và tinh thần. Đáp ứng những nhu cầu về tôn giáo, tín ngưỡng người bệnh.

2. Người bệnh tử vong phải thực hiện khẩn trương, nghiêm túc, trân trọng và theo đúng quy định.

V. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1.1. Diễn biến trong giai đoạn cuối

Trong giai đoạn cuối của cuộc đời, bệnh nhân có những thay đổi chủ yếu về nhận thức trước bệnh tật và cái chết, thường gặp các biểu hiện sau:

- Từ chối:

Bệnh nhân luôn mong được chữa khỏi bệnh, không nghĩ cái chết sẽ đến. Không chấp nhận cái chết, đây là phản ứng đầu tiên của bệnh nhân.

- Tức giận:

Bệnh nhân phản ứng với những mất mát mà họ cảm nhận. Bệnh diễn biến ngày càng nặng, xuất hiện sự giận dữ với nhân viên bệnh viện và người nhà vì một lý do nào đó.

- Mặc cảm:

Trong giai đoạn này, bệnh nhân mặc cảm với phương pháp chăm sóc, điều trị hiện tại, muốn thay đổi cách chữa bệnh, muốn tìm cách để đạt được kết quả tốt hơn cách chữa bệnh cuối cùng. Bệnh nhân có thể yêu cầu gọi thầy cúng, thầy lang, mục sư, thậm chí có sự trần trối liên quan đến tội lỗi để thoát khỏi cái chết.

- Buồn rầu:

Bệnh nhân buồn vì biết cái chết sắp đến, bắt đầu kể và bày tỏ những cảm nghĩ từ đáy lòng mình, mong muốn được tâm sự với người thân, bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên khác trong bệnh viện.

- Chấp nhận:

Khi đã chấp nhận cái chết, bệnh nhân trong trạng thái tuyệt vọng. Giao tiếp với bệnh nhân trở lên khó khăn, một số bệnh nhân thì trầm lặng, một số khác thì nói nhiều. Khi hấp hối bệnh nhân cần gặp người thân trong gia đình để nói lên nguyện vọng, yêu cầu của mình như lời trăng trối, di chúc, dặn dò, cách bố trí tang lễ...

1.2. Những biểu hiện của giai đoạn hấp hối

- Sắc mặt nhợt nhạt, chân tay lạnh, tím tái đầu chi, biểu hiện của lưu thông máu giảm.

- Vã mồ hôi đầm đìa:

Bệnh nhân có thể vã mồ hôi thấm ướt quần áo, mồ hôi vã ra cả ở trên trán, làm ướt tóc thấm xuống gối; biểu hiện của rối loạn vận mạch, thần kinh thực vật.

- Giảm trương lực cơ: trương lực cơ toàn thân giảm, bệnh nhân nằm bất động nói khó, nuốt khó, miệng lệch, hàm trễ xuống, mũi lệch vẹo. Các phản xạ gân xương giảm rồi mất.

- Mắt lõm xuống, đờ dại: khám thấy đồng tử giãn, khi đưa tay ngang qua mắt bệnh nhân không thấy mắt cử động.

- Rối loạn hô hấp: khó thở tăng, nhịp thở chậm dần, tăng tiết đờm dãi.

- Mạch nhanh nhỏ, khó bắt: huyết áp tụt dần, tim đập yếu, rối loạn nhịp tim, tiếng tim mờ, rời rạc.

- Ý thức: lú lẫn, hôn mê sâu dần.

- Các phản xạ mất dần: mất phản xạ giác mạc, mất phản xạ da bìu.

- Bệnh nhân ngừng thở: mạch mờ dần rồi không bắt được mạch, không nghe thấy tiếng tim.

Dấu hiệu bệnh nhân ngừng thở, ngừng tim:

+ Lòng ngực, thành bụng bất động.

+ Nằm yên, không cử động.

+ Sắc mặt nhợt nhạt tím tái.

+ Da lạnh.

+ Tim ngừng đập: không bắt được mạch, không đo được huyết áp, không nghe thấy tiếng tim; xuất hiện đường đẳng điện trên các đạo trình ghi điện tim, tần số thở.

Khi bệnh nhân có biểu hiện của giai đoạn hấp hối, bác sĩ, điều dưỡng phải có mặt ở bên bệnh nhân, phát hiện kịp thời các dấu hiệu và sự thay đổi về tình trạng bệnh nhân. Sự có mặt thường xuyên bên cạnh bệnh nhân là nguồn an ủi lớn đối với bệnh nhân và thân nhân của bệnh nhân.

2. KỸ THUẬT CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRONG GIAI ĐOẠN CUỐI

2.1. Nguyên tắc chăm sóc

- Chuyển bệnh nhân đến phòng riêng, tránh gây ồn ào và tiện cho việc chăm sóc, không ảnh hưởng đến các bệnh nhân khác.

- Giúp đỡ bệnh nhân về tâm lý, sinh lý và tâm thân.

- Thực hiện khẩn trương y lệnh và tìm mọi cách để làm giảm đau đớn cho bệnh nhân.

- Tận tình chăm sóc, cứu chữa bệnh nhân đến phút cuối cùng.

- Đảm bảo cho bệnh nhân và thân nhân không đơn độc trong giai đoạn cuối.

- Bệnh nhân trong giai đoạn hấp hối, nếu không có thân nhân bên cạnh, bệnh nhân có trăng trối điều gì thì điều dưỡng phải ghi chép đầy đủ, rõ ràng để báo cáo cho gia đình, cơ quan, đơn vị của bệnh nhân.

2.2. Đáp ứng nhu cầu cho bệnh nhân

2.2.1. Nhu cầu vệ sinh cá nhân

Tắm rửa, lau người, vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân.

2.2.2. Tư thế nghỉ ngơi

Hầu hết bệnh nhân trong giai đoạn hấp hối thích nằm ngửa, kê gối dưới đầu, dưới chân cho thoải mái. Thay đổi tư thế cho bệnh nhân 2 giờ/lần để bệnh nhân thoải mái và phòng ngừa loét.

2.2.3. Nhu cầu giao tiếp

Khả năng nghe là giác quan cuối cùng tồn tại trước khi bệnh nhân chết, không được nói những điều không hay và liên quan đến bệnh tật. Phải ân cần an ủi bệnh nhân, nói nhẹ nhàng, dịu dàng những điều tốt đẹp.

2.2.4. Thị giác

Buồng bệnh tối, thiếu ánh sáng làm bệnh nhân sợ hãi; buồng bệnh sạch sẽ thoáng mát làm bệnh nhân dễ chịu. Ánh sáng gay gắt, thay đổi cường độ liên tục làm bệnh nhân khó chịu. Thị giác của người hấp hối giảm dần rồi mất.

2.2.5. Nhu cầu dinh dưỡng

Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho bệnh nhân trong giai đoạn cuối rất quan trọng, bệnh nhân ăn lỏng, dễ tiêu, đủ chất, ăn nhiều bữa trong ngày. Những trường hợp không ăn được cho ăn qua ống thông dạ dày, truyền dịch nuôi dưỡng. Không được để bệnh nhân chết trong tình trạng đói ăn.

2.2.6. Nhu cầu bài tiết

Bệnh nhân đại, tiểu tiện không tự chủ được; thay quần áo, vải trải giường, giữ gìn vệ sinh sạch sẽ cho bệnh nhân. Bệnh nhân tăng tiết đờm dãi phải hút đờm dãi, ra nhiều mồ hôi cần được lau nhiều lần bằng khăn khô.

2.2.7. Nhu cầu oxy

Trong giai đoạn cuối, bệnh nhân thường khó thở, đáp ứng nhu cầu oxy cho bệnh nhân bằng thở oxy qua đường mũi hoặc miệng, vệ sinh mũi, miệng thường xuyên.

2.2.8. Nhu cầu về tinh thần

Tôn trọng và đáp ứng nhu cầu tình cảm, tôn giáo và những yêu cầu khác trong điều kiện cho phép.

2.2.9. Thực hành hồi sinh tim phổi

Ngay khi bệnh nhân có dấu hiệu ngừng thở, ngừng tim, bác sĩ và điều dưỡng phải nhanh chóng tiến hành hồi sinh tim phổi càng nhanh càng tốt. Theo dõi và đánh giá tiến triển của bệnh nhân trong quá trình tiến hành kỹ thuật.

- Tiến triển tốt: hô hấp phục hồi, da đầu chi, môi hồng và tim đập trở lại; tiếp tục cấp cứu đến khi bệnh nhân thở đều.

- Tiến triển xấu sau 30 phút cấp cứu mà tuần hoàn và hô hấp không hồi phục, da xanh nhợt, đồng tử giãn rộng thì ngừng cấp cứu bệnh nhân tử vong

2.3. Giao tiếp với thân nhân của bệnh nhân

- Các nhân viên y tế luôn hiểu và thông cảm với những thiệt thòi, mất mát về tình cảm của gia đình bệnh nhân.

- Mọi công việc thực hiện một cách nhẹ nhàng, nhanh gọn, chính xác và có hiệu quả sẽ tránh những hiểu lầm của gia đình.

- Thông báo và giải thích cho thân nhân về những việc cần làm. Yêu cầu gia đình bệnh nhân ra ngoài phòng khi cần thiết với thái độ ân cần, hoà nhã.

- Chỉ trả lời những vấn đề trong phạm vi cho phép khi gia đình bệnh nhân hỏi, có ý kiến.

- Hướng dẫn người nhà đến thăm, ở lại với bệnh nhân, giúp đỡ họ nơi ăn ở, các điều kiện sinh hoạt tối thiểu.

- Giao tiếp với gia đình bệnh nhân với thái độ nhẹ nhàng, lịch sự, nhã nhặn và cảm thông với họ là trách nhiệm của tất cả nhân viên trong bệnh viện.

3. NHỮNG VIỆC CẦN LÀM KHI BỆNH NHÂN TỬ VONG

3.1. Chuẩn bị dụng cụ phương tiện

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

- khay chữ nhật, găng tay.

- Kim Kocher, kéo, băng dính.
- Băng, gạc.
- Bộ dụng cụ thay băng, rửa vết thương khi bệnh nhân có phẫu thuật.
- Băng không thấm nước, quần áo sạch của bệnh nhân.
- Hai dải băng nhỏ và ngắn, ba dải băng to bản.
- Khăn bông, chậu nước ấm, nước lá thơm.
- Vải phủ, túi đựng đồ bẩn.
- Túi, tấm nilon theo quy định khi bệnh nhân mắc bệnh tối nguy hiểm.
- Cáng hoặc xe đẩy.

3.2. Thực hiện công việc xử lý tử thi

Bác sĩ là người xác định bệnh nhân đã tử vong, sau khi đáp ứng các yêu cầu của thân nhân người chết, thực hiện các công việc xử trí tử thi theo các bước:

- Yêu cầu thân nhân ra khỏi phòng.
- Che bình phong để không ảnh hưởng đến bệnh nhân khác. Nếu có phòng riêng thì không cần che bình phong.
- Đặt bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, ngay ngắn.
- Rút các ống thông, ống dẫn lưu, tháo nẹp bột, băng cũ, thay băng mới.
- Tháo các đồ trang sức trên người bệnh nhân. Trường hợp người bệnh tử vong có gia đình đi theo thì đại diện gia đình trực tiếp ký nhận. Nếu không có gia đình đi theo lập biên bản có đại diện khoa (tua trực), đại diện người bệnh trong buồng bệnh chứng kiến, bảo vệ. Tư trang được lưu giữ tại phòng bảo vệ của bệnh viện
- Dùng gạc thấm nước vuốt cho hai mắt nhắm lại.
- Khép kín miệng bệnh nhân.
- Dùng bông không thấm nước nút: 2 lỗ mũi, 2 lỗ tai, miệng, hậu môn, sinh dục.
- Cởi áo cũ, rửa mặt, lau nửa người trên và mặc áo mới cho bệnh nhân.
- Cởi quần, lau nửa người dưới và mặc quần áo mới cho bệnh nhân.
- Để hai cánh tay dọc theo cạnh sườn, lòng bàn tay úp lên bụng. Buộc hai ngón tay cái lại với nhau.
- Để hai chân duỗi thẳng, buộc hai ngón chân cái lại với nhau.
- Buộc ba dải băng ở các vị trí: hai bả vai, hai mào chậu, hai đầu gối.
- Cho thi thể bệnh nhân vào túi nilon, buộc các dải băng theo quy định nếu là bệnh nhân truyền nhiễm nguy hiểm, tối nguy hiểm.
- Chuyển bệnh nhân lên cáng hoặc xe đẩy, ô tô.

- Phủ vải kín người bệnh nhân.
- Ghi vào hồ sơ ngày, giờ bệnh nhân tử vong.
- Gài phiếu lên ngực bệnh nhân, bên ngoài vải phủ.
- Hướng dẫn người nhà người bệnh những thủ tục cần thiết, hộ tống ra xe hoặc chuyển người bệnh tử vong xuống nhà đại thể.
- Sắp xếp và xử lý dụng cụ, buồng bệnh đúng quy định.
- Bệnh nhân không có thân nhân, tài sản của bệnh nhân do điều dưỡng thống kê, lập biên bản, bàn giao cho cơ quan phụ trách.

Trên đây là quy định, hướng dẫn chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối, đề nghị các khoa /phòng trong Trung tâm Y tế nghiêm túc thực hiện./.

11. QUY ĐỊNH CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VÀ CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG

I. MỤC ĐÍCH:

Xác định các điểm mạnh và yếu trong quy trình chăm sóc và công tác điều dưỡng, từ đó đưa ra các biện pháp cải thiện nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ và hiệu quả chăm sóc người bệnh.

Giám sát và quản lý các vấn đề liên quan đến an toàn trong điều trị và chăm sóc, giúp giảm thiểu rủi ro và tác hại cho người bệnh.

Cung cấp dữ liệu để các nhà quản lý, lãnh đạo bệnh viện và cơ sở khám bệnh có thể ra quyết định dựa trên chứng cứ, từ đó tối ưu hóa nguồn lực và nâng cao hiệu quả hoạt động.

Đảm bảo tính minh bạch trong quy trình đánh giá và kiểm soát chất lượng, giúp người bệnh và cộng đồng có thể tin tưởng hơn vào dịch vụ chăm sóc y tế mà họ nhận được.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy định này áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong Trung tâm Y tế Khu vực Tân Hưng.

III. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện (Quyết định số 4858/QĐ - BHYT ngày 03/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế);

IV. QUY ĐỊNH CHUNG:

Trung tâm Y tế định kỳ 6 tháng tiến hành đánh giá chất lượng chăm sóc dựa vào các chỉ số được xây dựng cụ thể, mục đích của việc đánh giá để làm cơ sở cho cải tiến chất lượng các dịch vụ chăm sóc người bệnh làm hài lòng người bệnh hơn.

V. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Chỉ số đánh giá loét do tì đè:

Loét là một loại tổn thương da do mất thương bì và phần trên lớp nhú của lớp bì, nó có thể mở rộng vào lớp dưới da, lớp cân cơ.

Nguyên nhân gây loét do thiếu máu trong quá trình tì đè kéo dài ở những người bệnh: hôn mê, tai biến mạch máu não, liệt tứ chi nằm lâu không được nghiêng trở, bệnh tĩnh nhưng có giới hạn vận động, thiếu dinh dưỡng, sau phẫu thuật, bó bột...

Các giai đoạn của loét:

- Giai đoạn 1: chỗ da bị tì đè bị thay đổi, da đỏ, phù nề, đôi khi xuất huyết, da ấm hơn vùng xung quanh. Tổn thương khu trú chủ yếu vùng thương bì.

- Giai đoạn 2: đỏ da và phù nề tăng lên, các bong nước vỡ, xuất hiện vùng da đỏ xung quanh tổn thương cùng với hiện tượng viêm da tại chỗ.

- Giai đoạn 3: mất hoàn toàn da che phủ, vùng da đỏ phù nề, vết loét màu vàng ngay trung tâm cùng với chất mũ.

- Giai đoạn 4: Tổn thương lan rộng đến phần cơ xương.

Tiêu chuẩn đánh giá loét do tì đè:

- Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa có nguy cơ loét.

- Tổng số bệnh nhân có dấu hiệu bị loét (loét tì giai đoạn 1).

- Xác định tỉ lệ bệnh nhân bị loét/tổng số bệnh nhân có nguy cơ loét.

2. Chỉ số tuân thủ quy trình kỹ thuật:

Nguyên tắc đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật khi tất cả các bước trong bảng kiểm, quy trình đều đạt.

- Tổng số điều dưỡng chăm sóc bệnh tại khoa.

- Tổng số điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật khi chăm sóc bệnh.

- Xác định tỉ lệ: tổng số điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật chăm sóc / tổng số điều dưỡng chăm sóc bệnh tại khoa.

3. Chỉ số sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh:

Đánh giá có sai sót do dùng thuốc cho người bệnh khi ĐD thực hiện 5 đúng (đúng bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian), công khai thuốc không phù hợp với y lệnh điều trị.

- Xác định tỉ lệ: tổng số người bệnh có sai sót do dùng thuốc /tất cả người bệnh điều trị trong khoa có dùng thuốc.

4. Chỉ số điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục: có 4 tỉ lệ

- Tổng số ĐD, HS, YS, KTV tham gia đào tạo liên tục tại bệnh viện/tất cả ĐD,HS, YS, KTV khoa.

- Tổng số ĐD, HS, YS, KTV tham gia đào tạo liên tục ngoài bệnh viện/tất cả ĐD, HS, YS, KTV khoa.

- Tổng số ĐD, HS, YS, KTV tham gia đào tạo liên tục có cấp giấy chứng nhận /tất cả ĐD, HS, YS, KTV khoa.

- Tổng số ĐD, HS, YS, KTV được đào tạo dài hạn lên đại học/tất cả ĐD, HS, YS, KTV khoa.

5. Chỉ số điều dưỡng/ giường bệnh:

- Tổng số điều dưỡng theo thực tế của khoa/giường bệnh (kế hoạch).

- Tổng số điều dưỡng của khoa/giường bệnh (kế hoạch).

- Xác định tỉ lệ điều dưỡng theo thực tế /tổng số điều dưỡng của khoa/GBKH.

6. Chỉ số đánh giá viêm phổi ứ đọng:

Viêm phổi ứ đọng: xảy ra ở người bệnh nằm lâu, dịch tiết ở phế quản ứ đọng tại phế nang tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn gây bệnh. Nghe phổi có ran ẩm, nổ, X quang có hình ảnh thâm nhiễm ở đáy phổi.

Yếu tố nguy cơ:

- Trẻ sơ sinh, người già trên 65 tuổi

- Người béo phì, người bệnh phẫu thuật, người bệnh có bệnh lý nặng kèm theo như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, bất thường lồng ngực, chức năng phổi bất thường.

- Người bệnh hôn mê, thở máy kéo dài.

- Người bệnh có đặt nội khí quản, đặt ống thông mũi dạ dày

Dựa vào yếu tố nguy cơ và kết luận chẩn đoán của bác sĩ điều trị:

- Xác định tỉ lệ: tổng số người bệnh viêm phổi do ứ đọng/tất cả người bệnh có nguy cơ viêm phổi ứ đọng.

7. Chỉ số nhiễm khuẩn vết mổ

Nhiễm khuẩn vết mổ là những nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật trong thời gian từ khi mổ cho đến 30 ngày sau mổ với phẫu thuật không có cấy ghép và cho tới một năm sau mổ với phẫu thuật có cấy ghép bộ phận giả (phẫu thuật implant).

Dựa vào định nghĩa ca bệnh có nhiễm khuẩn vết mổ và kết luận chẩn đoán của bác sĩ điều trị, xác định:

- Tỷ lệ người bệnh có nhiễm khuẩn vết mổ (số mới mắc)/tổng số ca được phẫu thuật.

8. Chỉ số nhiễm khuẩn đường tiết niệu do đặt sonde tiểu

Tiêu chuẩn chẩn đoán NKTN sau đặt sonde tiểu dựa vào:

- Biểu hiện lâm sàng: sốt 38⁰c trở lên, đau vùng bàng quang, nước tiểu đục, có máu.

- Kết quả xét nghiệm: cấy nước tiểu có vi khuẩn 10⁵CFU/ml.

- Kết luận của bác sĩ điều trị có nhiễm trùng tiểu sau đặt ống thông tiểu.

- Xác định tỷ lệ người bệnh có nhiễm khuẩn tiết niệu sau đặt ống thông tiểu/tổng số ca đặt sonde tiểu.

9. Chỉ số nhiễm khuẩn do đặt ống thông mạch máu (kim lòn tĩnh mạch ngoại biên)

Nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình điều trị người bệnh có đặt các ống thông mạch máu.

Tiêu chuẩn nhận biết:

Độ 1: đau hoặc đỏ da nhưng không sưng, không cứng, không sờ thấy thừng tĩnh mạch.

Độ 2: đau và đỏ da hoặc đau và sưng nhưng không cứng, không sờ thấy thừng tĩnh mạch.

Độ 3: đau và đỏ da, sưng và cứng hoặc sờ thấy đoạn tĩnh mạch dài < 3cm dọc đường đi tĩnh mạch từ vị trí đặt kim.

Độ 4: đau và đỏ da, sưng và cứng, sờ thấy đoạn tĩnh mạch dài 3cm trở lên tính từ vị trí đặt kim.

- Xác định tỷ lệ người bệnh có nhiễm khuẩn do đặt kim lòn tĩnh mạch (độ 1)/tổng số ca có sử dụng kim lòn tiêm truyền tĩnh mạch.

10. Chỉ số tuân thủ vệ sinh tay

Vệ sinh tay là làm sạch tay bằng nước với xà phòng hoặc làm sạch tay với dung dịch có chứa cồn.

Chỉ định vệ sinh tay:

- Trước khi tiếp xúc với người bệnh.

- Trước khi làm thủ thuật vô trùng.

- Sau khi tiếp xúc với người bệnh.
- Sau khi tiếp xúc với dịch tiết người bệnh.
- Sau khi tiếp xúc với vật dụng xung quanh người bệnh.
- Xác định tỷ lệ nhân viên khoa tuân thủ 5 thời điểm vệ sinh tay/tổng số nhân viên khoa.

11. Chỉ số cân nặng, chiều cao, BMI

Người bệnh khi vào viện được ĐD đo chiều cao, cân nặng, BMI.

Xác định tỷ lệ hồ sơ bệnh án có ghi chiều cao, cân nặng, BMI/ tổng số người bệnh nhập viện điều trị tại khoa trong thời điểm được khảo sát.

12. Chỉ số người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh

Người bệnh được ĐD-HS nhận định tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện.

Xác định tỷ lệ người bệnh được ĐD-HS nhận định tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh và ghi vào phiếu chăm sóc /tổng số NB điều trị tại khoa.

Trên đây là các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh. Đề nghị các khoa có liên quan nghiêm túc thực hiện và báo cáo lồng ghép cùng thời điểm với công tác điều dưỡng hàng tháng. Phòng Điều dưỡng tổng hợp đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số định kỳ 6 tháng /lần./.