SỞ Y TẾ KHÁNH HOÀ
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAM LÂM

Số: 222 /QĐ-YTKVCL

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Cam Lâm, ngày 29 tháng 8 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy trình, Quy định liên quan đến công tác Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAM LÂM

Căn cứ Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành "Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam";

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;

Căn cứ Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về việc Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 32/QĐ-UBND ngày 01/7/2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế huyện Cam Lâm thành Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm trực thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Quyết định số 126/QĐ-SYT ngày 01/7/2025 của Giám đốc Sở Y tế Khánh Hòa về việc tiếp nhận và bổ nhiệm viên chức lãnh đạo, quản lý;

Căn cứ tình hình thực tế tại Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là các Quy trình, Quy định liên quan đến công tác Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, như sau:

Stt	Nội dung	Ghi chú
1	Quy định về công tác chăm sóc người bệnh toàn diện	đính kèm phụ lục 1
2	Quy định lập kế hoạch chăm sóc	đính kèm phụ lục 2
3	Quy định về chăm sóc thể chất, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh	đính kèm phụ lục 3
4	Quy định về ghi chép Điều dưỡng	đính kèm phụ lục 4
5	Quy trình chăm sóc bệnh nhân giai đoạn cuối	đính kèm phụ lục 5
6	Quy trình tổ chức họp Hội đồng người bệnh	đính kèm phụ lục 6

Stt	Nội dung	Ghi chú
7	Bảng kiểm kiểm tra công tác điều dưỡng Khoa lâm sàng	đính kèm phụ lục 7
8	Bảng kiểm kiểm tra công tác điều dưỡng khoa Khám bệnh - Răng hàm mặt - Mắt - Tai mũi họng	đính kèm phụ lục 8
9	Bảng kiểm kiểm tra công tác điều dưỡng khoa Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh	đính kèm phụ lục 9

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các Ông (Bà) Trưởng các Khoa, Phòng và Phòng khám đa khoa khu vực thuộc Trung tâm Y tế căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận: (VBĐT)
- Như điều 3;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, Tổ QLCLBV, P.KHNV&ĐD.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAM LÂM

Nguyễn Đức Trí

DANH MỤC CÁC CHỮ, KÝ HIỆU VIẾT TẮT

Ký hiệu viết tắt	Tên đầy đủ
BV	Bệnh viện
BS	Bác sĩ
ĐDT	Điều dưỡng trưởng
ĐD	Điều dưỡng
HS	Hộ sinh
NB	Người bệnh
NVYT	Nhân viên Y tế

Phụ lục I

QUY ĐỊNH VỀ CÔNG TÁC CHĂM NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

(Ban hành theo Quyết định số 222 /QĐ-YTKVCL ngày 29 /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

I. QUY ĐỊNH CHUNG

- Chăm sóc người bệnh toàn diện được hiểu là "dịch vụ y tế tổng hợp được thực hiện một cách đồng bộ bởi Bác sĩ, Điều dưỡng, Hộ sinh, tất cả nhân viên y tế và sự tham gia của người bệnh".

- Chăm sóc người bệnh toàn diện là sự chăm sóc, theo dõi, điều trị nhằm đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh hàng ngày về thể chất, tinh thần và xã hội trong thời gian nằm điều trị.

- Nội dung chăm sóc toàn diện gồm:

+ Chăm sóc về y tế: chẩn đoán, điều trị, thực hiện các kỹ thuật chăm sóc, các quy trình chuyên môn để phục vụ cho NB.

+ Chăm sóc về thể chất: ăn, mặc, ở, và môi trường buồng bệnh an toàn nhằm tránh được các nguy cơ nhầm lẫn thuốc, phẫu thuật và các nguy cơ nhiễm khuẩn BV.

+ Chăm sóc sức khỏe về tinh thần: niềm tin, tín ngưỡng và ý chí cũng như tập luyện của NB. Sự giao tiếp, ứng xử, thái độ.... của BS, ĐD, HS và các NVYT khác sẽ giúp NB củng cố được niềm tin và yên tâm trong quá trình điều trị.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Trách nhiệm của các Khoa, Phòng

- Các Khoa lâm sàng: đều phải thực hiện chăm sóc theo mô hình đã quy định.

- Các Khoa cận lâm sàng: phối hợp, đáp ứng kịp thời, đầy đủ yêu cầu của các Khoa lâm sàng khi cần thiết.

- Các Phòng chức năng: có trách nhiệm trực tiếp chỉ đạo, thực hiện và phối hợp giữa các bộ phận khác trong BV theo hướng dẫn của Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về việc Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

2. Trách nhiệm của từng chức danh trong chăm sóc người bệnh toàn diện

a) Bác sĩ điều trị

- Là người quyết định phương pháp điều trị cho NB: thăm khám kỹ, chẩn đoán bệnh chính xác, cho chỉ định điều trị kịp thời phù hợp.

- Ghi y lệnh vào hồ sơ, hướng dẫn chế độ sinh hoạt, chế độ dinh dưỡng, động viên, an ủi NB và gia đình NB an tâm điều trị.

- Là người giải thích cho NB và gia đình NB những thắc mắc về bệnh tật và phương pháp điều trị.

- Theo dõi diễn biến tình trạng của NB, đôn đốc kiểm tra, giám sát ĐD chăm sóc, thực hiện y lệnh.

b) Điều dưỡng trưởng khoa: Ngoài thực hiện nhiệm vụ và quyền hạn theo quy định của Bộ Y tế ban hành, trong công tác chăm sóc NB cần thực hiện các quy định như sau:

- Xây dựng mô hình chăm sóc phù hợp và tổ chức thực hiện công tác chăm sóc NB toàn diện tại khoa.

- Kiểm tra, đôn đốc ĐD, HS và Hộ lý thực hiện y lệnh của BS điều trị, quy chế BV, QUY định, quy trình kỹ thuật, báo cáo kịp thời cho Trưởng khoa các việc đột xuất liên quan đến công tác chăm sóc NB toàn diện tại Khoa để có hướng giải quyết kịp thời.

- Hàng ngày đi buồng để nắm tình hình bệnh tật và giải đáp thắc mắc, nguyện vọng của người bệnh (nếu có).

- Lập kế hoạch mua sắm y dụng cụ, vật tư tiêu hao. Thường xuyên kiểm tra việc sử dụng bảo quản và quản lý tài sản, vật tư, v.v bảo đảm phục vụ cho công tác chăm sóc NB toàn diện.

- Thực hiện kiểm tra công tác vệ sinh, vô khuẩn, nhiễm khuẩn, xử lý chất thải.v.v để tạo môi trường an toàn cho NB.

c) Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên

- Là người đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc NB toàn diện, vừa là người thực hiện y lệnh của thầy thuốc, vừa là người chăm sóc, vừa là người truyền đạt thông tin, vừa là người động viên, an ủi cho NB khi họ lo lắng.

- Có nhiệm vụ thực hiện nghiêm túc công tác chăm sóc NB toàn diện.

- Thực hiện đầy đủ y lệnh của thầy thuốc, đảm bảo an toàn, đặc biệt là tránh tai biến do nhầm lẫn thuốc.

- Thực hiện chăm sóc NB theo đúng quy định, quy trình kỹ thuật của Bệnh viện, chăm sóc NB về ăn, uống, mặc, vệ sinh, vận động, v.v….

- Theo dõi và phát hiện những diễn biến bất thường báo cáo BS xử trí kịp thời, đặc biệt là đối với NB nặng, nguy kịch.

- Ghi chép chính xác, đầy đủ các thông số, dấu hiệu, triệu chứng đặc hiệu cũng như lượng giá các công việc đã thực hiện vào phiếu chăm sóc.

- Hướng dẫn NB chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, tập luyện, v.v

- Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn cho NB và người nhà NB các phương pháp tự chăm sóc.

d) Hộ lý

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

- Phụ giúp Điều dưỡng thực hiện chăm sóc NB.

III. QUY ĐỊNH MÔ HÌNH CHĂM SÓC

1. Mô hình chăm sóc toàn diện theo Đội: Đội gồm Bác sĩ, Điều dưỡng viên hoặc Hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chịu trách nhiệm điều trị, chăm sóc cho một số NB ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh. Áp dụng thực hiện tại các khoa:

- Khoa Nội-YHCT&PHCN

- Khoa Truyền nhiễm

- Khoa Nhi

- Khoa Ngoại-PT-GMHS

- Phòng khám đa khoa khu vực Suối Tân.

2. Mô hình chăm sóc toàn diện theo nhóm: Nhóm có từ 2-3 Điều dưỡng viên hoặc Hộ sinh viên chịu trách nhiệm chăm sóc một số NB ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh áp dụng thực hiện tại các khoa:

- Khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực và Chống độc.

- Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản.

IV. PHÂN CẤP CHĂM SÓC

- Chăm sóc cấp I: người bệnh trong tình trạng nặng, nguy kịch không tự thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày hoặc do yêu cầu chuyên môn không được vận động phải phụ thuộc hoàn toàn vào sự theo dõi, chăm sóc toàn diện và liên tục của điều dưỡng.

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

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

Phụ lục II
QUY ĐỊNH VỀ LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL ngày /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

I. MỤC ĐÍCH

- Không bỏ sót vấn đề sức khỏe người bệnh và hành động điều dưỡng.
- Việc chăm sóc được thực hiện liên tục.
- Cải tiến, nâng cao kiến thức và nghiệp vụ.
- Tạo niềm tin cho người bệnh vì đây là một công việc mang tính khoa học.

II. ĐỊNH NGHĨA

Là quy trình gồm nhiều bước mà ĐD phải trải qua gồm hàng loạt các hoạt động theo kế hoạch đã định trước để hướng tới kết quả chăm sóc như mình mong muốn.

III. PHẠM VI ÁP DỤNG VÀ ĐỐI TƯỢNG

1. Phạm vi: Áp dụng tại Các Khoa lâm sàng và Phòng khám đa khoa khu vực Suối Tân thuộc Trung tâm Y tế Cam Lâm.

2. Đối tượng

Người bệnh có chỉ định chăm sóc cấp I.

IV. QUY TRÌNH CHĂM SÓC

1. Bước 1: nhận định

- Khai thác tiền sử: phỏng vấn NB và thân nhân, hướng dẫn NB khai những thông tin liên quan đến bệnh tật.
- Thăm khám:

+ Chuẩn bị NB trước khi khám: Giải thích trước khám, giúp người bệnh kín đáo, đảm bảo họ được thoải mái, sắp xếp dụng cụ khám thuận tiện.

+ Kỹ thuật thăm khám: Quan sát tổng trạng, tri thức, các biến chứng lâm sàng.

- Đánh giá bằng thăm khám:

+ Dùng dụng cụ khám: ống nghe, máy đo huyết áp, nhiệt kế, đèn pin…

+ Dùng ngũ quan:

▪ Nhìn: Tổng trạng; Quan sát sự cân xứng của các bộ phận của cơ thể; Quan sát tình trạng da, niêm, sự hô hấp; Quan sát những dấu hiệu bất thường trên cơ thể, những vùng da đổi màu, lở loét.

▪ Sờ: Sử dụng các đầu ngón tay để sờ nắn một cách nhẹ nhàng hay sờ sâu với cả bàn tay để lượng giá: Nhiệt độ; Độ ẩm; Phản ứng với đau khi đụng chạm; Cảm giác mạch đập; Sự rung; Tổn thương chung.

▪ Gõ: Gõ phát sinh ra các âm thanh để khám phá, xác định vị trí, tính đặc hay rỗng hay chứa khí của các tổ chức nằm dưới nơi gõ; Gõ cũng được sử dụng để xác định nếu có khối u; Phản ứng với đau của cơ thể.

▪ Nghe: nghe tiếng rì rào phế nang, nghe nhu động ruột, …

▪ Ngửi: mùi vi sinh vật trong nước tiểu, trong phân và các chất tiết khác hoặc mùi hơi thở.

- Ghi chép các vấn đề bất thường vào phiếu theo dõi chăm sóc theo thứ tự ưu tiên các vấn đề ảnh hưởng tới tính mạng trước rồi tới các vấn đề giải quyết lâu dài.

2. Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

a) Chẩn đoán điều dưỡng

- Định nghĩa: Chẩn đoán điều dưỡng là nêu lên vấn đề hiện tại hay tiềm tàng của người bệnh mà yêu cầu sự can thiệp của Điều dưỡng để giải quyết cùng với nguyên nhân của nó nếu biết được.

- Cách thức chẩn đoán điều dưỡng = vấn đề của người bệnh + nguyên nhân (nếu có).

- Chẩn đoán Điều dưỡng không phải là chẩn đoán y khoa.

b) Phân biệt chẩn đoán điều dưỡng và chẩn đoán đều trị:

Chẩn đoán Điều dưỡng	Chẩn đoán Y khoa
Mô tả sự phản ứng của người bệnh với bệnh tật và sẽ có sự khác nhau giữa mỗi cá nhân.	Mô tả cụ thể một bệnh lý rõ ràng và giống nhau với tất cả bệnh nhân.
Hướng tới chăm sóc, hoạt động điều dưỡng bệnh nhân.	Hướng tới xác định bệnh.
Thay đổi tùy thuộc vào phản ứng của người bệnh.	Duy trì xuyên suốt thời gian thăm khám và điều trị.
Bổ sung cho quá trình điều trị.	Bổ sung cho quá trình chăm sóc, điều dưỡng.

c) Xác định mục tiêu chăm sóc:

- Xác định vấn đề ưu tiên: vấn đề nào ảnh hưởng đến khả năng sống còn của NB.

- Xác định ưu tiên dựa vào 14 nhu cầu cơ bản

- Xác định vấn đề trước mắt: xảy ra trong hiện tại và thời gian ngắn cần có sự can thiệp ngay.

- Xác định vấn đề lâu dài: có thể xảy ra hiện tại và kéo dài hoặc những vần đề xảy ra biến chứng.

d) Lập kế hoạch chăm sóc: từ các việc chăm sóc đơn giản đến phức tạp.

3. Bước 3: Thực hiện kế hoạch

- Các vấn đề trong kế hoạch được thực thi.

- Thực hiện chăm sóc ngay các vấn đề đã được xác định ưu tiên

- Thực hiện các vấn đề theo kế hoạch đặt ra, làm cho đến khi có kết quả, không phải làm cho hết kế hoạch.

4. Bước 4: Lượng giá

- Đánh giá từng vấn đề: dựa vào mục tiêu.

- Đánh giá việc chăm sóc ở mức độ nào khi kết thúc công việc hoặc bổ sung hoặc thay đổi.

- Đánh giá kết quả: ghi tình trạng hiện tại, các số liệu.

- Lượng giá trong khi thực hiện, sau thực hiện và tái thẩm định lại.

V. MẪU PHIẾU LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAM LÂM
Khoa:…….

Số vào viện: …….

PHIẾU LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

Họ tên người bệnh:……..Tuổi:……..Nam/Nữ
Số giường:……Buồng:……
Chẩn đoán:…….

Vấn đề SKNB	Mục tiêu cần đạt	Hành động điều dưỡng	Ngày/tháng/năm														
			S	**C**	**Đ**	**S**	**C**	**Đ**	**S**	**C**	**Đ**	**S**	**C**	**Đ**	**S**	**C**	**Đ**

Ghi chú:
- SKNB: Sức khỏe người bệnh
- S: sáng (từ 07h00-14h00); C: chiều (từ 14h00-20h00); Đ: đêm (từ 20h00-07h00).
- X: Bắt đầu thực hiện; T: Tiếp tục thực hiện; K: Không thực hiện.

(Phiếu này được dán trong hồ sơ bệnh án trước tờ phiếu chăm sóc).

Phụ lục III
QUY ĐỊNH VỀ CHĂM SÓC THỂ CHẤT, VỆ SINH CÁ NHÂN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL ngày /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

I. Nguyên tắc

- Người bệnh là trung tâm của công tác chăm sóc nên phải được theo dõi, chăm sóc toàn diện, liên tục, bảo đảm hài lòng, chất lượng và công bằng, tuân thủ đúng pháp luật.

- Chăm sóc, theo dõi người bệnh là nhiệm vụ của Trung tâm Y tế (TTYT), các hoạt động chăm sóc điều dưỡng, theo dõi do Điều dưỡng, Hộ sinh thực hiện và chịu trách nhiệm.

- Can thiệp điều dưỡng phải dựa trên cơ sở các yêu cầu chuyên môn và sự đánh giá nhu cầu của mỗi người bệnh để chăm sóc phục vụ.

II. Theo dõi, đánh giá người bệnh

1. Ngươi bênh đến kham bênh đươc Điều dưỡng khoa Kham bênh-RHM-M-TMH, khoa Cấp cứu-HSTC&CĐ đánh giá ban đầu để sắp xếp khám bệnh theo mức độ ưu tiên và theo thứ tự.

2. Điều dưỡng, Hộ sinh phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá, phân cấp chăm sóc và thực hiện chăm sóc, theo dõi phù hợp cho từng người bệnh.

3. Người bệnh cần chăm sóc cấp I được Bác sĩ điều trị, Điều dưỡng, Hộ sinh nhân định nhu câu chăm soc đê thực hiện nhưng can thiệp chăm soc phu hợp.

4.Trung tâm y tế có quy định cụ thể về theo dõi, ghi kết quả theo dõi dấu hiệu sinh tồn và các can thiệp điều dưỡng, phục hồi chức năng phù hợp với tính chất chuyên môn và yêu cầu của bệnh.

5. Người bệnh được đánh giá và theo dõi diễn biến bệnh, nếu phát hiện người bệnh có dấu hiệu bất thường, Điều dưỡng viên, Y sỹ, Hộ sinh và kỹ thuật viên phải có ngay hành động xư tri phu hợp trong pham vi hoạt động chuyên môn va bao cao cho bac si điêu tri đê xử trí kịp thời.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Chăm sóc về thể chất

- Người bệnh được ĐD chăm sóc, giao tiếp với thái độ ân cần, thân thiện, gần gũi, chia sẻ, động viên yên tâm phối hợp điều trị và chăm sóc.

- NB, người nhà NB được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.

- Bảo đảm an ninh, an toàn và yên tĩnh, tránh ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của NB. Đồng thời hướng dẫn NB thực hiện các biện pháp để tăng cường chất lượng giấc ngủ như thư giãn, tập thể chất nhẹ nhàng phù hợp tình trạng sức khỏe, tránh các chất kích thích, tránh căng thẳng, ngủ đúng giờ.

- Hằng ngày, ĐD phối hợp với BS điều trị để đanh gia tinh trang, nhu cầu dinh dưỡng của NB, được chỉ định chế độ nuôi dưỡng và ghi vào hồ sơ bệnh án.

- NB được hỗ trợ ăn uống khi cần thiết. Đối với NB có chỉ định ăn qua ống thông phải do ĐD trực tiếp thực hiện.

- Tôn trọng tín ngưỡng của NB.

2. Chăm sóc về vệ sinh cá nhân

2.1 Chăm sóc cấp I

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

- Đối tượng gồm: NB 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 cụ thể như sau:

a) Vệ sinh răng miệng

- Vệ sinh răng miệng nhằm đảm bảo tình trạng của miệng, răng, lợi và môi được tốt, làm sạch thức ăn thừa, mảng bám, vi khuẩn ở răng, xóa bớt, làm giảm mùi hôi.

- Đánh giá được tình trạng răng miệng của người bệnh.

- Chăm sóc răng miệng người bệnh nặng và người bệnh chăm sóc cấp I đúng kỹ thuật.

- Nên vệ sinh răng miệng cho người bệnh bằng dung dịch sát khuẩn, tốt nhất là chlohexidin 1,2%. Nếu sử dụng bàn chải chăm sóc răng miệng 2 lần/ngày; nếu dùng gòn, chăm sóc răng miệng mỗi 2 - 4 giờ/lần

- Đối với vệ sinh răng miệng bằng bàn chải đánh răng:

+ Tránh gây sặc cho người bệnh do hít nước vào đường hô hấp.

+ Sử dụng máy hút liên tục trong quá trình vệ sinh răng miệng.

b) Vệ sinh thân thể: gồm tắm gội đầu cho người bệnh tại giường.

- Tắm cho người bệnh tại giường:

+ Tắm cho người bệnh là việc làm cần thiết, giúp người bệnh được thoải mái, dễ chịu, tránh được loét, nhiễm khuẩn da và tránh được các bệnh lây truyền qua da.

+ Tắm với nước ấm nhiệt độ nước khoảng từ 37^0C - 41^0C.

+ Tắm cho người bệnh 2 ngày/lần, sử dụng thêm dung dịch Gynofar để pha vào nước tắm cho người bệnh.

- Gội đầu cho người bệnh tại giường:

+ Chăm sóc tóc là một nhu cầu chăm sóc cơ bản hàng ngày cho người bệnh nhằm loại bỏ máu và dịch tiết, phòng chống ký sinh trùng gây hại cư trú trên tóc giúp điều dưỡng phát hiện sớm các tổn thương của tóc và da đầu để chăm sóc kịp thời.

+ Gội đầu cho người bệnh bằng nước ấm nhiệt độ nước từ 37^0C - 41^0C

+ Gội đầu cho người bệnh 2 lần/tuần.

c) Chăm sóc sau đại tiện, tiểu tiện

- Điều dưỡng viên, hộ sinh viên cần chăm sóc sau đại tiện, tiểu tiện và vệ sinh vùng hậu môn sinh dục cho người bệnh khi người bệnh đại tiện, tiểu tiện không tự chủ, nhằm

tránh các biến chứng có thể xảy ra như: viêm, loét, nấm, tạo điều kiện cho mảng mục xuất hiện, gây đau đớn cho người bệnh.

- Vệ sinh vùng hậu môn, sinh dục 1 lần/ngày hoặc sau khi người bệnh đại tiện, tiểu tiện.

- Đối người bệnh đặt sonde tiểu lưu, vệ sinh bộ phận sinh dục 1 lần/ngày. Cố định ống sonde tiểu vào mặt trong đùi đối với người bệnh là nữ giới và mặt trước đùi hoặc trên bụng đối với người bệnh và nam giới.

d) Thay đổi đồ vải

- Giường bệnh là môi trường tiếp cận gần người bệnh nhất, do đó người điều dưỡng đến chăm sóc hay thực hiện các kỹ thuật trên người bệnh phải luôn giữ cho drap giường sạch sẽ, khô ráo và bằng phẳng. Nếu bị ẩm ướt là nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh như: viêm da, nhiễm trùng; các nếp nhăn của drap giường là một trong những yếu tố gây đè ép và gây loét tì đè cho những người bệnh nằm lâu tại giường.

- Thay vải trải giường 1 lần/ngày hoặc khi drap giường bị ẩm, dính dịch tiết.

- Giữ drap giường luôn phẳng.

e) Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn, tình trạng và diễn biến của NB theo chỉ định của BS điều trị.

2.2 Chăm sóc cấp II

- Yêu cầu phải có sự hỗ trợ, hợp tác của NB.

- Đối tượng gồm: những NB không nguy kịch, có những khó khăn, hạn chế trong việc thực hiện các hoạt động hằng ngày, 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 BS điều trị.

+ Chăm sóc, hỗ trợ NB về ăn uống, vận động, vệ sinh cá nhân, tìm hiểu hoàn cảnh, động viên an ủi, giáo dục sức khỏe, khuyến khích NB cùng phối hợp điều trị để sức khỏe nhanh chóng hồi phục.

2.3 Chăm sóc cấp III

- Yêu cầu NB tự chăm sóc là chính.

- Đối tượng gồm: những NB 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 BS điều trị.

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

3. Chăm sóc về dinh dưỡng

- ĐD phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh.

- Hàng ngày, người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định chế độ nuôi dưỡng bằng chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.

- Ngươi bênh đươc hô trơ ăn uống khi cần thiết.

- Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý, có chỉ định ăn qua ống thông được điều dưỡng, hộ sinh kiểm soát thực hiện và ghi kết quả vào phiếu chăm sóc.

- Thực hiện tư vấn, truyền thông dinh dưỡng cho người bệnh trong quá trình nằm viện và sau khi ra viện.

4. Chăm sóc phục hồi chức năng

- Người bệnh được đanh gia, tư vân, hương dân va thưc hiên luyên tâp, phục hồi chức năng đúng theo chỉ định của Bác sĩ.

- NB được ĐD 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.

- Phối hợp với khoa Nội-YHCT&PHCN để đánh giá, tư vấn, hướng dẫn và thực hiện luyện tập, phục hồi chức năng cho NB phù hợp với tình trạng bệnh lý.

Phụ lục IV
QUY ĐỊNH VỀ GHI CHÉP ĐIỀU DƯỠNG

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL ngày /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo ghi chép hồ sơ bệnh án (HSBA) đầy đủ, rõ ràng, chính xác, kịp thời, phản ánh đúng tình trạng người bệnh và quá trình điều trị.

- Tuân thủ quy định pháp luật, hướng dẫn chuyên môn và quy chế bệnh viện.

- Là căn cứ pháp lý, khoa học và quản lý trong chăm sóc, điều trị, thanh toán BHYT và nghiên cứu y học.

II. QUY ĐỊNH CHUNG

- Mọi thông tin được ghi trực tiếp ngay sau khi thực hiện

- Điền đầy đủ phần hành chính.

- Không tẩy xóa, nếu ghi sai thì gạch một đường thẳng lên từ sai, ghi từ đúng bên trên và ký xác nhận.

- Viết tắt theo quy định chung của Bộ Y tế, không tự ý sáng tạo ký hiệu.

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

- Mỗi mục, mỗi tờ ghi theo diễn biến từ trước đến sau.

- Hết ngày kẻ ngang, ghi tiếp ("ngày" được quy ước từ 07 giờ ngày hiện tại đến 07 giờ ngày tiếp theo).

- Ký, ghi rõ tên Điều dưỡng thực hiện.

- Không ghi thông tin ngoài HSBA, không để HSBA thất lạc

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Phiếu theo dõi chức năng sống

- Các chỉ số mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở bắt buộc phải được đo chính xác và ghi vào phiếu ít nhất 2 lần trong ngày (sáng và chiều) và theo y lệnh.

- Cân nặng, chiều cao: NB phải được cân khi nhập viện.

- Theo dõi, ghi chép các chỉ số trên và các chỉ định khác theo y lệnh của Bác sĩ.

- Kết quả mạch, nhiệt độ được biểu thị trên biểu đồ bằng những chấm tròn đậm ở khoảng giữa cột tương ứng, các chấm tròn được nối nhau theo thứ tự thời gian bằng các đoạn thẳng:

+ Mạch: màu đỏ.

+ Nhiệt độ và các chỉ số khác: màu xanh.

- Ghi đầy đủ ngày giờ, chữ ký người đo.

2. Phiếu chăm sóc

a) Nguyên tắc chung

- Ghi ngay sau khi theo dõi, chăm sóc hoặc xử trí NB.

- Chỉ ghi những thông tin trong phạm vi trách nhiệm của ĐD một cách ngắn gọn, chính xác.

- Ghi các can thiệp chăm sóc, đánh giá sau can thiệp

- Ghi diễn biến bất thường ngay khi xảy ra.

- Không ghi trùng lặp thông tin: các thông tin đã ghi trên phiếu theo dõi chức năng sống không ghi lại trên phiếu này.

- Kiểm tra lại ngay hoặc trao đổi ngay với BS nếu ĐD phát hiện có những thông tin khác biệt với nhận xét của BS.

b) Cách ghi chép

- Ghi ngày, giờ và phút tại thời điểm thực hiện theo dõi và chăm sóc NB.

- Cột theo dõi diễn biến:

+ Ghi ngắn gọn, rõ ràng những diễn biến hoặc tình trạng bất thường, kể cả những than phiền, kiến nghị của NB lúc theo dõi bệnh.

+ Khai thác và ghi nhận tiền sử dị ứng thuốc, thức ăn, …

+ Đối với những bệnh chăm sóc cấp I, II ghi những diễn biến của người bệnh theo thứ tự ưu tiên các vấn đề khó khăn trước mắt của người bệnh mà người điều dưỡng nhận định được khi theo dõi, chăm sóc hoặc theo y lệnh của bác sĩ. Đối với người bệnh chăm sóc cấp III, ghi tối thiểu 1 lần trong ngày và khi cần.

- Cột thực hiện y lệnh/ chăm sóc:

+ Về chăm sóc: Ghi những hành động chăm sóc:

▪ Giáo dục sức khoẻ.

▪ Phổ biến nội quy buồng bệnh.

▪ Tắm, vệ sinh, thay đổi tư thế, chăm sóc loét, ...

+ Về xử trí: chỉ ghi những xử trí khi có tình huống cần giải quyết trong phạm vi quyền hạn, trách nhiệm của ĐD sơ cứu ban đầu cùng với việc báo BS hoặc các xử trí thông thường (thay băng, lau mát hạ nhiệt bằng nước ấm, …).

+ Về đánh giá kết quả: ghi kết quả sau khi xử trí chăm sóc (nếu có) như bé hạ nhiệt sau khi lau mát, sau khi hút làm thông đường mũi miệng người bệnh thấy dễ thở hơn, ...

+ Về thực hiện y lệnh:

▪ Ghi việc thực hiện y lệnh đặc biệt, bổ sung đột xuất theo hồ sơ bệnh án. Các y lệnh thường quy được ghi đánh dấu trong sổ thực hiện y lệnh nên chỉ cần ghi "đã thực hiện theo y lệnh". Riêng y lệnh truyền dịch phải ghi rõ: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở trước, trong và kết thúc truyền, khối lượng dịch đã truyền và những bất thường xảy ra trong suốt quá trình truyền dịch

▪ Ghi "đã báo BS" và thời gian NB diễn biến hoặc khi có kết quả cận lâm sàng.

- Đối với những bệnh chăm sóc cấp I: ghi theo y lệnh cho theo dõi của bác sĩ và ghi bàn giao giữa 2 tua/ca trực.

- Đối với những bệnh chăm sóc cấp II: ghi theo y lệnh cho theo dõi của BS và ghi bàn giao giữa 2 tua/ca trực; Nếu không có y lệnh theo dõi thì ghi nhận tình trạng NB nhân ít nhất 02 lần/ngày và khi cần.

- Đối với người bệnh chăm sóc cấp III, ghi tối thiểu 1 lần trong ngày và khi cần.

- Thứ 7, chủ nhật, ngày lễ chỉ ghi nhận tình trạng bệnh chăm sóc cấp I, II; chăm sóc cấp III ghi "Đã thực hiện theo y lệnh" (trừ trường hợp bệnh nhân diễn biến).

- Đối với bệnh nhân có phẫu thuật:

+ Ghi các hướng dẫn, giải thích về tình trạng trước mổ.

+ Ghi ngày giờ hẹn mổ (mổ phiên).

+ Ghi các điều dặn dò, các dự báo trước khi mổ và khi mổ.

+ Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân.

+ Bàn giao diễn biến, y lệnh giữa 2 khoa và 2 tua trực.

- Cột ký tên: ĐD ký và ghi rõ tên của mình, đảm bảo đủ để nhận dạng được tên và chữ ký.

3. Phiếu theo dõi truyền dịch

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

4. Phiếu công khai thuốc

- Ghi đầy đủ phần hành chính.

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

- NB/người nhà NB ký tên khi nhận thuốc.

- Bảng này được để công khai kẹp đầu giường.

5. Phiếu lập kế hoạch chăm sóc

- Toàn bộ NB chăm sóc cấp I được điều dưỡng đánh giá xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.

- Nhận định và ghi vấn đề sức khỏe/mục tiêu cần đạt như: đau bụng, khó thở, sốt…. cần giảm sốt, giảm đau bụng, đỡ khó thở.

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

Phụ lục V
QUY TRÌNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GIAI ĐOẠN CUỐI

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL ngày /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

I. MỤC ĐÍCH

- Cung cấp các dịch vụ về điều trị, chăm sóc và nâng đỡ cho NB một môi trường thích hợp và đáp ứng nhu cầu của NB.

- Hỗ trợ về mặt thể chất, tâm lý, tình cảm và tinh thần cho NB, tạo cho NB một môi trường thích hợp và người thân, động viên người thân những mất mát, đau buồn từ khi NB mắc bệnh và tiếp tục sau tử vong.

II. CHUẨN BỊ

- Cần lưu ý mối quan tâm hàng đầu là đem lại sự thanh thản, thoải mái cho NB. Kiến thức về bệnh lý nhằm giúp cho việc hiểu về triệu chứng và dự đoán về tiên lượng của bệnh, cần nắm vững diễn biến tâm lý của NB.

- Cần phân biệt vấn đề nào là của NB và vấn đề nào mà gia đình NB đang phải trải qua. Qua đó giải thích cho người nhà NB, tạo điều kiện phối hợp tích cực trong chăm sóc NB.

- Nắm vững các triệu chứng, biến chứng NB đang phải trải qua để có hướng xử lý thích hợp.

- Chuẩn bị thuốc giảm đau, chống nôn, thuốc sát khuẩn, thuốc chống táo bón và hồ sơ ghi chép…tùy theo các triệu chứng NB đang mắc phải.

- Chuẩn bị sách, báo, phương tiện giải trí và dụng cụ cần thiết khác.

- Phối hợp với cá nhân và đoàn thể (nếu có) tham gia chăm sóc NB ở giai đoạn cuối: các chuyên gia, bác sĩ, điều dưỡng viên ở bệnh viện và chăm sóc tại nhà.

- Lập kế hoạch chăm sóc một cách toàn diện cả về thể chất và tinh thần, bao gồm chăm sóc cơ bản và chăm sóc các triệu chứng đặc hiệu.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chăm sóc cơ bản

- Thực hiện y lệnh của Bác sĩ.

- Chế độ nghỉ ngơi: giải thích, động viện, an ủi NB khi nằm viện.

- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng: đảm bảo đủ các chất dinh dưỡng bằng đường ăn qua ống sonde hoặc đường tĩnh mạch. Chế độ ăn đủ calo, ít mỡ, nhiều vitamin.

- Vệ sinh răng, miệng, mũi ngăn ngừa bội nhiễm, cho NB súc miệng bằng nước muối sinh lý $9^0/_{00}$, chấm các vết loét bằng glycerinborat. Lau người bằng nước ấm, tránh gây xước da, lau rửa sạch khi người bệnh đi đại tiểu tiện để tránh nhiễm khuẩn da.

- Thay đổi tư thế tránh gây loét, nhiễm trùng da.

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở tùy theo chế độ hợp lý. Nếu thấy bất thường phải báo Bác sĩ để xử trí kịp thời.

2. Chăm sóc khác

- Chăm sóc NB đau:

+ Giải thích cho NB và người nhà hiểu để hợp tác điều trị.

+ Quan sát, hỏi và lắng nghe mô tả cơn đau của NB và đánh giá mức độ đau theo thang điểm đau.

+ Khuyên NB hạn chế vận động, nghỉ ngơi, không nằm lâu ở một tư thế tránh gây loét.

+ Luôn động viên NB.

+ Sử dụng các phương tiện giải trí: xem tivi, nghe đài…

+ Dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của Bác sĩ.

+ Theo dõi hiệu quả của thuốc, tác dụng phụ (viêm, loét, xuất huyết tiêu hoá…) và mức độ giảm đau của NB.

- Chăm sóc tâm lý cho NB:

+ Những nỗi sợ tâm lý thường gặp: sợ bị bỏ rơi, lo lắng biến dạng cơ thể và mất phẩm giá, sợ đau không có đủ thuốc, sợ bỏ dở công việc, ...

+ Những phản ứng tiêu cực có thể gặp: uống rượu, uống thuốc ngủ, trách cứ, hung bạo, mặc cảm, tự kỷ, ...

+ Các biện pháp tâm lý có thể áp dụng: phổ biến những khía cạnh tích cực của phương pháp điều trị, hài hước để làm nhẹ căng thẳng, chia sẽ, tâm sự, ...

+ Điều dưỡng chăm sóc có thể tác động đến NB và người nhà như: tạo điều kiện chăm sóc tốt nhất, trao đổi thông tin thường xuyên, lắng nghe ý kiến, hướng dẫn cho gia đình cách chăm sóc NB.

- Theo dõi số lượng và tính chất của dịch nôn.

- Theo dõi ảnh hưởng của nôn và buồn nôn tới dinh dưỡng, chuyển hóa.

- Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng tới nôn như: lo sợ, thức ăn lạnh.

- Dùng thuốc chống nôn theo chỉ định của Bác sĩ.

- Khuyên NB không nên dùng thức ăn quá ngọt, béo, cay, mùi nồng dễ kích thích gây nôn. Nếu đang truyền hóa chất nên ăn nhẹ và chia làm hiều bữa trước hoặc sau truyền hóa chất 3-4 giờ.

- Để NB nghỉ ngơi ở tư thế thoải mái đỡ gây nôn trong môi trường yên tĩnh.

- Để NB hít thở không khí trong lành, mang đến cho NB sự sảng khoái bằng nghe nhạc vui, xem tivi. Nói chuyện về những người có ý nghĩa tích cực trong đời sống tinh thần của NB.

- Theo dõi táo bón: táo bón thường gặp ở giai đoạn cuối của bệnh ung thư do ít hoạt động, uống ít nước, suy yếu các cơ bụng và đáy chậu làm giảm khả năng bài tiết qua trực tràng. Hơn nữa hầu hết các thuốc giảm đau mạnh đều gây liệt nhẹ đám rối thần kinh của ruột và gây táo bón.

- Theo dõI chế độ ăn, các triệu chứng đi kèm với táo bón như đau đầu, tính chất phân và số lần đi ngoài.

- Báo Bác sĩ để có thể chỉ định dùng thuốc trong các nhóm: thuốc làm mềm phân, nhuận tràng, thuốc dầu paraphin, thuốc làm tăng hoạt động cơ trơn. Tăng cường chất xơ

trong chế độ ăn như: thêm rau, hoa quả… Uống nhiều nước (3000ml) mỗi ngày (trừ khi có chống chỉ định), đặc biệt là nước trái cây ấm nóng rất có tác dụng. Khuyên NB tăng cường vận động, đi lại nhẹ nhàng sẽ giúp phân bài tiết dễ dàng hơn.

3. Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo: thực hiện đúng quy định.

4. Hướng dẫn người bệnh và gia đình

- Hướng dẫn NB và gia đình báo cho NVYT khi có diễn biến bất thường.

- Hướng dẫn người nhà, người tình nguyện cách chăm sóc NB.

- Hướng dẫn người nhà cho NB ăn uống hợp lý, tránh táo bón.

- Chăm sóc toàn diện, thường xuyên và sâu sát là đặc biệt quan trọng đối với người bị ung thư giai đoạn cuối. Ở các nước phát triển vấn đề này đang được đặc biệt quan tâm với mục đích mang lại sự thanh thản cho NB trong khoảng thời gian cuối cùng của cuộc sống./.

Phụ lục VI
QUY TRÌNH TỔ CHỨC HỌP HỘI ĐỒNG NGƯỜI BỆNH

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL ngày /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

I. MỤC TIÊU

- Hội đồng người bệnh là một hình thức phát huy quyền làm chủ của người bệnh trong việc đóng góp về khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc phục vụ người bệnh 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.

II. QUY TRÌNH

1. Thành phần

- Chủ tịch Hội đồng là một người bệnh hoặc người nhà người bệnh được Điều dưỡng trưởng Bệnh viện, Điều dưỡng trưởng khoa giới thiệu và được sự đồng ý của đa số người bệnh và đại diện người bệnh.

- Thư ký Hội đồng là ĐDT Bệnh viện (cấp viện), ĐDT Khoa (cấp khoa).

- Đại diện Bệnh viện/Khoa: Lãnh đạo Bệnh viện/Lãnh đạo khoa.

- Thành phần tham dự:

+ Người bệnh hoặc người nhà người bệnh tại các khoa lâm sàng.

+ Đại diện các Phòng và các Điều dưỡng trưởng khoa (đối với cấp viện).

2. Thời gian:

- Cấp viện: tổ chức 01 lần/ tháng vào chiều thứ 6 tuần cuối tháng.

- Cấp khoa: tổ chức vào chiều thứ 6 hàng tuần.

3. Các bước tiến hành: Hội đồng người bệnh phải được tổ chức theo các bước sau:

Các bước	Nội dung
Bước 1	Đề cử Chủ tịch Hội đồng người bệnh.
Bước 2	ĐDT Bệnh viện (ĐDT Khoa) trao đổi những nội dung chính với Chủ tịch Hội đồng người bệnh.
Bước 3	Chủ tịch Hội đồng người bệnh chủ trì và ĐDT Bệnh viện (ĐDT Khoa) là thư ký ghi biên bản.
Bước 4	Các thành viên phát biểu ý kiến đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám chữa bệnh, phục vụ và chăm sóc của Bệnh viện.
Bước 5	ĐDT 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.
Bước 6	Lãnh đạo Bệnh viện/Khoa tham dự cuộc họp tiếp thu, giải đáp các ý kiến của Hội đồng người bệnh, chỉ đạo giải quyết vướng mắc còn tồn đọng.
Bước 7	Kết hợp công tác giáo dục sức khỏe những bệnh thường gặp về cách phát hiện, chăm sóc và phòng bệnh.
Bước 8	ĐDT Bệnh viện/Khoa thông qua biên bản cuộc họp.
Bước 9	ĐDT Bệnh viện gửi thông báo đến các khoa về nội dung cuộc họp và các ý kiến chỉ đạo của Ban Giám đốc. (Họp Hội đồng cấp bệnh viện).

Phụ lục VII
BẢNG KIỂM KIỂM TRA CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG
TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL ngày /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

Khoa: ……. Ngày đánh giá: …….

Ghi chú: *Làm đúng, làm đầy đủ: 2 điểm; Làm đúng nhưng chưa đầy đủ: 1 điểm; Làm sai hoặc không làm: 1 điểm*

STT	Nội dung	Điểm		
		2	1	0
I	**TRANG PHỤC Y TẾ**			
1	ĐD, HL mặc trang phục, đeo bảng tên đầy đủ đúng quy định			
II	**CÁC LOẠI SỔ ĐIỀU DƯỠNG**			
2	Sổ đi buồng ĐDT; Sổ họp HĐNB (có kết hợp giáo dục sức khỏe, các kiến nghị của cuộc họp được giải quyết kịp thời)			
3	Sổ bàn giao thuốc và NB nặng			
4	Sổ bàn giao người bệnh chuyển khoa, chuyển viện			
5	Sổ thực hiện y lệnh theo quy định trong vòng 1 tuần			
III	**HỒ SƠ BỆNH ÁN**			
6	Hồ sơ bệnh án sạch sẽ, không bị rách, chữ viết rõ ràng, không tẩy xoá, dán hồ sơ đúng quy định			
7	Thủ tục hành chính ghi đầy đủ, rõ ràng, cập nhật kịp thời, đủ chữ ký			
8	Cận lâm sàng: Dán đúng quy định. Số lượng đúng và đủ theo y lệnh			
9	Phiếu truyền dịch: giờ bắt đầu truyền, số ml thực tế truyền, tốc độ truyền, thuốc pha phải thể hiện trên phiếu truyền			
10	Phiếu theo dõi chức năng sống: ghi đúng quy định, thông tin BS và ĐD phù hợp			
11	Phần nhận định đầy đủ triệu chứng cơ năng chính, triệu chứng thực thể (nếu có), chỉ số XN cơ bản bất thường, TS dị ứng ngày đầu			
12	BN được nhận định nhu cầu GDSK và được hướng dẫn, tư vấn GDSK theo nhu cầu			
13	Ghi lại những can thiệp ĐD đầy đủ, chính xác, rõ ràng			
14	Phiếu công khai thuốc, VTYT, dịch vụ khám chữa bệnh ghi đầy đủ, đúng số lượng, NB ký nhận theo quy định			
IV	**TỦ THUỐC, XE TIÊM, PHƯƠNG TIỆN PHỤC VỤ CẤP CỨU, KSNK**			
15	Tủ thuốc sạch, gọn, có khóa, dễ thấy, dễ tìm, đảm bảo 5S			
16	Không có thuốc, hóa chất, vật tư, … hết hạn, thừa thuốc			
17	Hộp chống sốc đủ cơ số, đúng hạn dùng, sắp xếp sạch, gọn			
18	Thuốc phát đúng quy định			
19	Trang thiết bị cấp cứu đủ dây Oxy, hệ thống Oxy, bóng Ambu, … đảm bảo sạch, gọn			

20	Dụng cụ trên xe sắp xếp gọn gàng theo quy định, thuận tiện, dễ sử dụng, vệ sinh sạch sẽ			
21	Khoa phòng, buồng bệnh sạch sẽ, gọn gàng			
22	Nhà vệ sinh sạch, không có mùi hôi, không tắc			
23	Có đủ thùng rác có nắp, lót nilon có màu theo quy định và để đúng nơi quy định.			
24	Phân loại, thu gom, vận chuyển chất thải rắn đúng quy định.			
25	Dụng cụ được xử lý đúng quy định khử khuẩn sơ nhiễm ban đầu			
V	**ĐIỀU DƯỠNG NẮM ĐƯỢC THÔNG TƯ, QUY ĐỊNH**			
26	Nhận biết và xử trí phản vệ theo TT51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 (Nêu dấu hiệu nhận biết, cách xử trí phản vệ độ I hoặc II) *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
27	Quy định y lệnh miệng *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
28	Quy định xác định đúng NB *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
29	Quy định phân cấp chăm sóc 1,2,3 *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
30	Quy trình vệ sinh tay, các thời điểm vệ sinh tay *(Kiểm tra 2 ĐD)*			

Tổng điểm đạt: ……/60 điểm; **Chiếm: ……% điểm chuẩn**

Nội dung cần lưu ý: .....

.....

.....

.....

XÁC NHẬN CỦA KHOA **TM. ĐOÀN KIỂM TRA**

Phụ lục VIII
BẢNG KIỂM KIỂM TRA CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG
TẠI KHOA KHÁM BỆNH - RĂNG HÀM MẶT - MẮT - TAI MŨI HỌNG

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL ngày /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

Ngày kiểm tra: .....

Ghi chú: *Làm đúng, làm đầy đủ: 2 điểm; Làm đúng nhưng chưa đầy đủ: 1 điểm; Làm sai hoặc không làm: 1 điểm*

STT	Nội dung	Điểm		
		2	1	0
I	**TRANG PHỤC Y TẾ**			
1	ĐD, HL mặc trang phục, đeo bảng tên đầy đủ, đúng quy định.			
II	**CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG**			
2	Sổ đi buồng ĐDT theo quy định			
3	Có ghế ngồi chờ khám bệnh, tờ rơi sách báo- thông tin về sức khỏe. *(Kiểm tra cụ thể)*			
4	Tổ chức thực hiện quy trình tiếp đón NB đến khám đảm bảo thuận tiện, nhanh chóng. Có bàn hướng dẫn và nhân viên hướng dẫn NB. *(Kiểm tra thực tế)*			
5	Ưu tiên tiếp đón NB nặng, cấp cứu, trẻ em, phụ nữ có thai, người già, người tàn tật. *(Quan sát)*			
6	Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn đúng quy trình			
7	Hướng dẫn NB vào khám, đi làm XN, chụp XQ, SA, thăm dò chức năng. *(hỏi NB, quan sát thực tế)*			
8	Tủ thuốc, hộp chống sốc đủ cơ số, không có thuốc hết hạn, sắp xếp ngăn nắp, dễ thấy, dễ lấy. Sử dụng và bảo quản dụng cụ vô khuẩn đúng quy định, không quá hạn sử dụng			
9	Vận chuyển, bàn giao NB vào khoa điều trị đúng quy trình và ký nhận đầy đủ (*xem sổ bàn giao NB vào khoa*).			
10	Giao tiếp với NB, người nhà NB thực hiện theo chuẩn giao tiếp (chào, giới thiệu tên, cảm ơn, xin lỗi) nhẹ nhàng, lịch sự, nói có chủ ngữ *(Quan sát*)			
11	NB không phàn nàn về tinh thần, thái độ phục vụ của ĐD, HL (*hỏi trực tiếp NB*).			
III	**KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**			
12	Khoa phòng, sảnh, hành lang đảm bảo vệ sinh sạch sẽ, không mạng nhện, bụi bẩn.			
13	Nhà vệ sinh sạch, không có mùi hôi, không tắc.			
14	Có đủ thùng rác có nắp, lót nilon có màu theo quy định và để đúng nơi quy định.			
15	Phân loại, thu gom, vận chuyển chất thải rắn đúng quy định.			
IV	**ĐIỀU DƯỠNG NẮM ĐƯỢC THÔNG TƯ, QUY ĐỊNH**			
16	Nhận biết và xử trí phản vệ theo TT51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 (Nêu dấu hiệu nhận biết, cách xử trí phản vệ độ I hoặc II) *(Kiểm tra 2 ĐD)*			

17	Quy định y lệnh miệng *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
18	Quy định xác định đúng NB *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
19	Quy định phân cấp chăm sóc 1,2,3 *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
20	Quy trình vệ sinh tay, các thời điểm vệ sinh tay *(Kiểm tra 2 ĐD)*			

Tổng điểm đạt: ……/40 điểm; **Chiếm: ……% điểm chuẩn**

Nội dung cần lưu ý: .....

.....

.....

XÁC NHẬN CỦA KHOA **TM. ĐOÀN KIỂM TRA**

Phụ lục IX
BẢNG KIỂM KIỂM TRA CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG
TẠI KHOA XÉT NGHIỆM - CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL ngày /8/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm)

Ngày kiểm tra:.....

Ghi chú: *Làm đúng, làm đầy đủ: 2 điểm; Làm đúng nhưng chưa đầy đủ: 1 điểm; Làm sai hoặc không làm: 1 điểm*

STT	Nội dung	Điểm		
		2	1	0
I	**TRANG PHỤC Y TẾ**			
1	ĐD, HL mặc trang phục, đeo bảng tên đầy đủ, đúng quy định.			
II	**CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG**			
2	Sổ bàn giao trực ký nhận đầy đủ			
3	Sổ giao và nhận bệnh phẩm (hoặc giao nhận trên máy tính), sổ trả kết quả CLS ghi đầy đủ (chữ ký bên giao, nhận…). (*KT thực tế*)			
4	Thực hiện kỹ thuật lấy bệnh phẩm, bảo quản, xét nghiệm đảm bảo đúng quy trình, chính xác, an toàn lao động. *(KT thực tế)*			
5	Tổ chức thực hiện quy trình tiếp nhận bệnh phẩm, trả kết quả đảm bảo chính xác, thuận tiện, nhanh chóng *(KT thực tế)*			
6	Bệnh phẩm sau khi dùng xong phải được xử lý đúng.			
III	**KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**			
7	- Máy được vệ sinh sạch sẽ. - Định kỳ kiểm tra, bảo dưỡng máy móc *(xem sổ lý lịch máy)*			
8	Khoa phòng, khu hành lang đảm bảo vệ sinh sạch sẽ, không mạng nhện, bụi bẩn. *(Quan sát)*			
9	Nhà vệ sinh sạch, không có mùi hôi, không tắc.			
10	Có đủ thùng rác có nắp, lót nilon có màu theo quy định và để đúng nơi quy định.			
11	Phân loại, thu gom, vận chuyển chất thải rắn đúng quy định.			
12	Dụng cụ được xử lý đúng quy định khử khuẩn sơ nhiễm ban đầu			
IV	**ĐIỀU DƯỠNG NẮM ĐƯỢC THÔNG TƯ, QUY ĐỊNH**			
13	Nhận biết phản vệ theo TT51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 (Nêu dấu hiệu nhận biết phản vệ độ I hoặc II) *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
14	Quy định xác định đúng NB *(Kiểm tra 2 ĐD)*			
15	Quy trình vệ sinh tay, các thời điểm vệ sinh tay *(Kiểm tra 2 ĐD)*			

Tổng điểm đạt: ……/30 điểm; Chiếm: ……% điểm chuẩn
Nội dung cần lưu ý: .....

.....

.....

XÁC NHẬN CỦA KHOA **TM. ĐOÀN KIỂM TRA**