SỞ Y TẾ KIÊN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GIỒNG RIỀNG

QUY TRÌNH
TIẾP NHẬN VÀ QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

MÃ SỐ: QT.09.KHNV

Ngày ban hành: 11/12/2024

Lần ban hành: 01

Trách Nhiệm	Soạn thảo	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Chức vụ	Nhân viên P.KHNV	Trưởng Phòng KHNV	Giám Đốc TTYT
Chữ ký			
Họ và Tên	BS. Khưu Lê Thùy Linh	BSCKI. Nguyễn Thanh Sang	BSCKI. Lê Văn Nhì

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GIỒNG RIỀNG	QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TTYT HUYỆN GIỒNG RIỀNG	Ngày ban hành: 24/12/2024 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.*
2. *Nội dung trong quy trình này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Trung tâm Y tế.*
3. *Mỗi đơn vị được phát 01 bản có đóng dấu của Trung tâm Y tế. Các đơn vị khi có nhu cầu sửa đổi, bổ sung tài liệu, đề nghị liên hệ với phòng KHNV để được hỗ trợ.*

NƠI NHẬN *(ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)*

☑	Ban Giám đốc	□		□	
☑	Các Phòng chức năng	□		□	
☑	Các Khoa lâm sàng	□		□	
☑	Các Khoa cận lâm sàng	□		□	
☑	Thư viện điện tử	□		□	
□		□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (*tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)*

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất cách tiếp đón và quản lý người bệnh nội trú từ khi vào viện điều trị đến khi ra viện tại các đơn vị lâm sàng của Trung Tâm y tế huyện Giồng Riềng.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các trường hợp người bệnh điều trị nội trú tại Trung Tâm y tế huyện Giồng Riềng.

III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:

1. Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 1895/1997/BYT-QĐ, ngày 19 tháng 09 năm 2001;

2. Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án;

3. Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế qui định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

4. Căn cứ Quyết định số 1313/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 22 tháng 4 năm 2013 ban hành kèm theo Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa khám bệnh của bệnh viện;

5. Căn cứ Thông tư 14/2014/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 14 tháng 4 năm 2014, quy định về việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

a. Giải thích thuật ngữ: Không.

b. Từ viết tắt

- BM: Biểu mẫu
- BS: Bác sĩ
- CLS: Cận lâm sàng
- CS: Chăm sóc
- ĐD: Điều dưỡng
- ĐDT: Điều dưỡng trưởng
- ĐV: Đơn vị
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- KHCS: Kế hoạch chăm sóc
- KKB: Khoa Khám bệnh
- LĐ: Lãnh đạo
- NB: Người bệnh
- XN: Xét nghiệm
- QT: Quy trình
- TD: Theo dõi

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Sơ đồ quy trình tiếp nhận và quản lý NB điều trị nội trú

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
- ĐD tiếp đón/ - ĐD trực	Tiếp đón NB	• Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. Tiếp nhận NB vào khoa, kiểm tra HSBA, ký nhận với bên bàn giao (***BM01*** *nếu NB vào từ KKB hoặc* ***BM02*** *nếu NB chuyển khoa*). • Hướng dẫn nội quy, quy định của Trung tâm Y tế, khoa, phòng. • Cho NB ký cam kết đối với điều trị nội trú theo quy định của Trung tâm Y tế. • Hướng dẫn NB vào giường bệnh, (***tránh không xếp NB có cùng tên và khác giới tính nằm cùng giường,)*** • Báo bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc được phân công phụ trách giường bệnh. • Vào sổ, nhập cơ sở dữ liệu máy tính. • Hướng dẫn làm thủ tục vào viện, BHYT.
ĐD chăm sóc/ ĐD trực	Tiếp nhận NB tại giường	• Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. • Nhận định đánh giá toàn trạng NB, đo dấu hiệu sinh tồn, cân nặng, chiều cao… • Mời BS thăm khám NB, trợ giúp BS khám bệnh. • Hướng dẫn NB, người nhà thực hiện nội quy Trung tâm Y tế, NB biết sử dụng trang thiết bị, nhận chăn ga, giải đáp các ý kiến *(nếu có).*
Bác sĩ	Khám và ra y lệnh	• Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với NB. • Khám NB và ra y lệnh điều trị trên bệnh án. • Giải thích tình trạng bệnh, hướng điều trị, chi phí NB phải tự chi trả... cho NB, người đại diện hợp pháp của NB. • Ghi đầy đủ thông tin, giờ khám và y lệnh vào HSBA. Hoàn chỉnh HSBA trong vòng **24 giờ** đối với bệnh nhân cấp cứu và **36 giờ** đối với bệnh nhân thường.
ĐD chăm sóc	Lập và thực hiện KHCS Thực hiện y lệnh	• Tiến hành lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện, đánh giá và điều chỉnh kế hoạch khi cần (*theo quy trình Điều dưỡng*). • Thực hiện theo y lệnh của BS *(tuân thủ quy định, quy trình đã được ban hành).* • Kịp thời báo cho BS các dấu hiệu bất thường của NB. • Thực hiện các ghi chép phiếu TD và CS của ĐD đầy đủ. • Truyền thông Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn NB và người nhà phương pháp tự chăm sóc, động viên an ủi NB và gia đình NB. • Hoàn thiện các ghi chép điều dưỡng, dán, lưu chỉ định kết quả xét nghiệm (***theo TT 32/2023/TT-BYT***) tại hồ sơ bệnh án.

Hộ lý	Trợ giúp ĐD chăm sóc NB	- Trợ giúp ĐD trong chăm sóc NB. - Nhận, cấp phát chế độ ăn, đồ vải cho NB *(khi được phân công).* - Tham gia cùng Điều dưỡng: Đưa NB đi làm các XN CLS đưa giấy mời hội chẩn, chuyển viện, chuyển khoa. - Phối hợp với điều dưỡng hướng dẫn NB, người nhà NB giữ gìn trật tự, vệ sinh buồng bệnh, cách phân loại rác thải.
LĐ ĐV, BS điều trị, ĐDT. ĐD chăm sóc	Theo dõi NB trong quá trình điều trị	• Hàng ngày, BS điều trị theo dõi diễn biến bệnh, ra y lệnh bổ sung (nếu cần). • Nếu sau 48 giờ kể từ khi NB nhập viện chưa có chẩn đoán xác định hoặc trong quá trình điều trị gặp khó khăn (ĐT không đáp ứng, bệnh diễn biến nặng…), BSĐT đề xuất hội chẩn (theo QT Hội chẩn). • Trường hợp NB cần thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, bác sĩ giải thích các lợi ích, nguy cơ của phương pháp và thống nhất ý kiến với NB/ người đại diện hợp pháp của NB trước khi thực hiện theo quy định của Trung tâm Y tế và lưu trong HSBA. • ĐD điều chỉnh KHCS phù hợp với tình trạng NB , thực hiện các y lệnh điều trị bổ sung, (nếu có). • LĐ đơn vị/ LĐ đơn nguyên đi buồng theo quy định, điều chỉnh phác đồ điều trị (nếu cần), được ghi nhận trong HSBA. • ĐDT thực hiện đi buồng hàng ngày theo qui định.
BS điều trị ĐD chăm sóc ĐD hành chính	Chuẩn bị cho NB ra/chuyển viện/ chuyển khoa	• Khi tình trạng NB đã ổn định, thông báo cho ĐD chăm sóc và ĐD hành chính kế hoạch cho NB ra viện, chuyển viện, chuyển khoa trước 24 giờ (trừ trường hợp đặc biệt), những y lệnh cần thực hiện trước khi NB ra viện. • ĐD hành chính cập nhật và công khai các chi phí của NB • ĐDCS: Thông báo cho NB hoặc gia đình NB thời gian ra viện, chuyển viện, chuyển khoa trước 24 giờ (trừ trường hợp đặc biệt), hướng dẫn NB cách tự chăm sóc và theo dõi tại nhà .
BS, ĐD NV thanh toán Kế toán viện phí	Cho NB ra viện	- Tiến hành cho NB ra viện/ chuyển viện/ chuyển khoa theo qui định. - Khi NB tử vong thực hiện theo đúng quy chế NB tử vong.

VI. QUY TRÌNH VÀO VIỆN

Bước 1: Người bệnh sau khi được khám có chỉ định nhập viện thì Bác sĩ phòng khám (khoa Khám bệnh, hoặc khoa HSCC-CĐ, hoặc khoa Ngoại tổng hợp, hoặc khoa Phụ sản – CSSKSS) làm hồ sơ bệnh án cho người bệnh vào điều trị nội trú.

Bước 2: Nhân viên y tế phòng khám đưa người bệnh vào khoa điều trị (nếu người bệnh nặng thì đưa bằng cáng hoặc xe đẩy), giao hồ sơ bệnh án cho điều dưỡng khoa, có ký nhận vào sổ chuyển người bệnh.

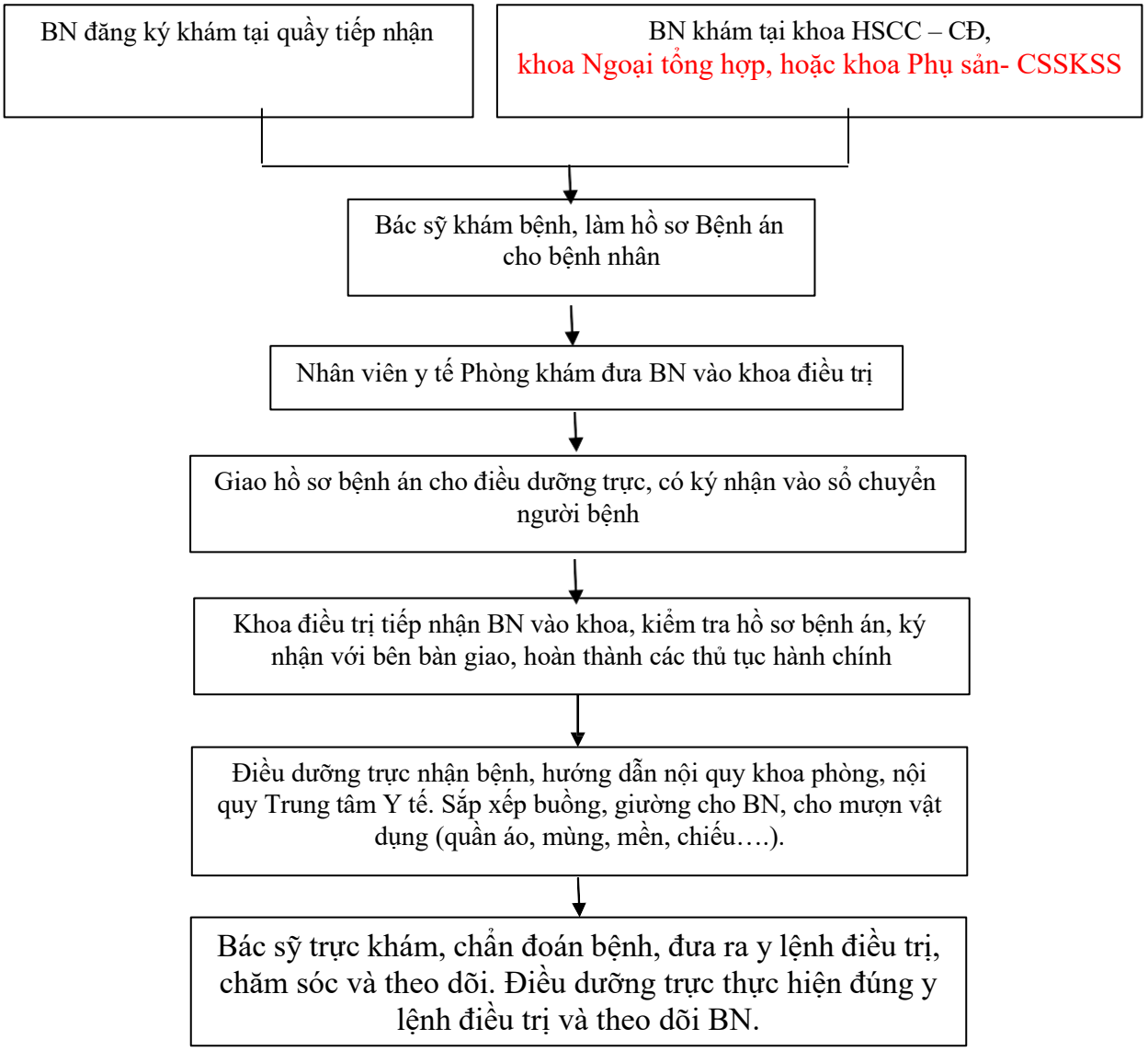
Bước 3: Khoa điều trị tiếp nhận người bệnh vào khoa, kiểm tra hồ sơ bệnh án, ký nhận với bên bàn giao, hoàn thiện các thủ tục hành chính.

Bước 4: Hướng dẫn nội quy khoa phòng, nội quy Trung tâm Y tế, quyền và nghĩa vụ của người bệnh.

Bước 5: Xếp buồng, giường cho người bệnh, cho người bệnh mượn vật dụng (quần áo, mùng, mền...).

Bước 6: Bác sỹ trực khám, chẩn đoán bệnh, đưa ra y lệnh điều trị, chăm sóc và theo dõi. Điều dưỡng trực thực hiện đúng y lệnh điều trị và theo dõi BN.

Sơ đồ quy trình tiếp nhận NB vào viện điều trị nội trú:



VII. QUY TRÌNH CHUYỂN KHOA

Bước 1: Trong quá trình điều trị: Khi phát hiện người bệnh có bệnh của khoa khác là chính hoặc bệnh diễn biến nặng vượt quá khả năng điều trị, chăm sóc của khoa, thì Bác sĩ điều trị phải đề nghị tổ chức hội chẩn khoa và hội chẩn liên khoa để quyết định việc chuyển khoa.

Bước 2: Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh được rõ lý do chuyển khoa.

Bước 3: Điều dưỡng liên hệ với Khoa mới mà bệnh nhân cần chuyển đến để biết và chuẩn bị tiếp đón bệnh nhân.

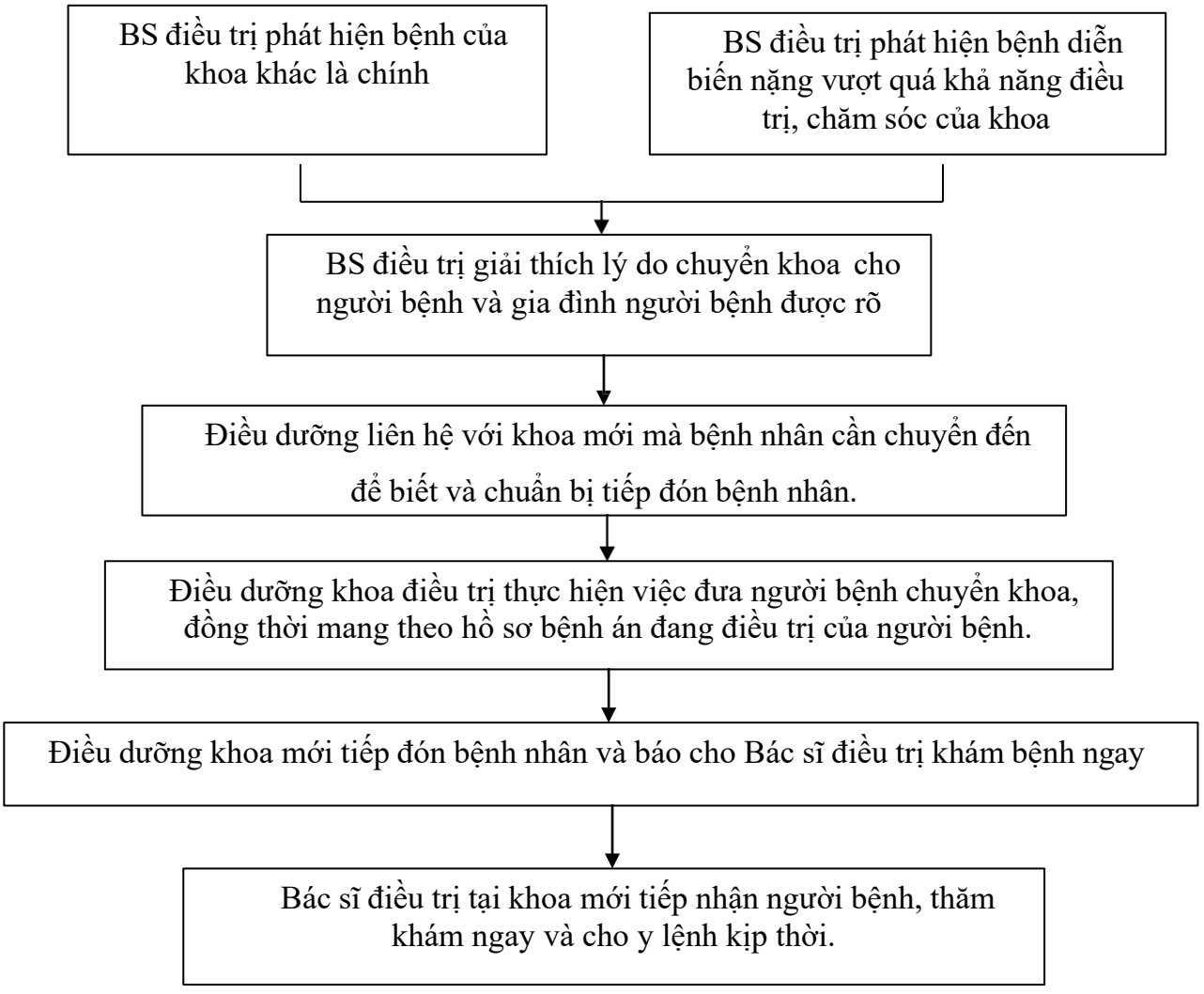
Bước 4: Điều dưỡng khoa điều trị thực hiện việc đưa người bệnh chuyển khoa, đồng thời mang theo hồ sơ bệnh án đang điều trị của người bệnh.

Bước 5: Người bệnh được chuyển khoa trong giờ hành chính, nhưng trong trường hợp cấp cứu người bệnh được chuyển khoa ngay theo chỉ định của bác sĩ điều trị, bất kể thời gian nào.

Bước 6: Điều dưỡng khoa mới tiếp đón bệnh nhân và báo cho Bác sĩ điều trị khám bệnh ngay.

Bước 7: Bác sĩ điều trị tại khoa mới tiếp nhận người bệnh, thăm khám ngay và cho y lệnh kịp thời.

Sơ đồ quy trình chuyển khoa điều trị nội trú:



VIII. QUY TRÌNH CHUYỂN VIỆN:

Bước 1: Liên hệ, trao đổi với tuyến chuyển đến.

- Liên lạc bằng điện thoại trước khi chuyển.
- Các thông tin cần trao đổi: tình trạng bệnh nhân, các thuốc điều trị…
- Yêu cầu hỗ trợ đón tiếp người bệnh hoặc hướng dẫn và hỗ trợ xử trí.

Bước 2: Chuẩn bị cán bộ, phương tiện và trang thiết bị cho chuyển viện.

- Nhân sự: nhân viên y tế đi kèm phải biết chăm sóc, cấp cứu ngừng tim, ngừng thở.
- Phương tiện vận chuyển: xe cứu thương.
- Dụng cụ và thuốc cần mang theo đảm bảo đủ: Bóng, mặt nạ, bình Oxy, bộ đặt nội khí quản, ống nghe, máy huyết áp, máy hút đàm, dịch truyền NaCl 0,9%, Natribicarbonat 8,4%, thuốc Adrenalin 1mg…

Bước 3: Chuẩn bị chuyển viện.

- Bảo đảm đã giải thích kỹ cho gia đình lý do phải chuyển viện và được gia đình đồng ý.
- Tình trạng người bệnh tương đối ổn định, có thể duy trì được các chức năng sống trên đường chuyển.
- Viết giấy chuyển viện theo quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế: bao gồm đầy đủ các thông tin, các chăm sóc/xử trí đã làm.

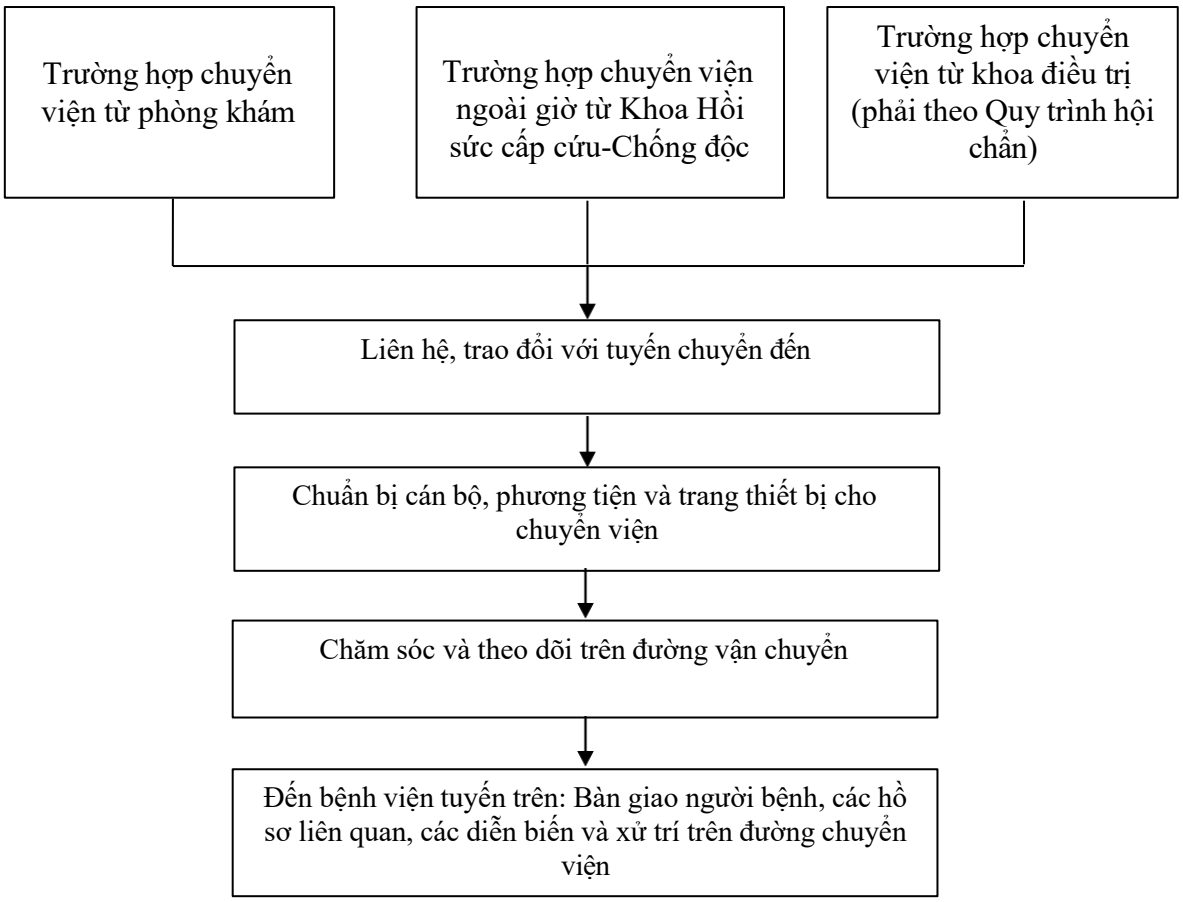
Bước 4: Chăm sóc và theo dõi trên đường vận chuyển.

- Theo dõi diễn biến bệnh và các dấu hiệu sinh tồn.
- Xử trí các tình huống: nếu BN có các vấn đề nghiêm trọng (ngừng thở/ngừng tim hoặc co giật…)

Bước 5: Đến bệnh viện tuyến trên.

Bàn giao người bệnh, các hồ sơ liên quan, các diễn biến và xử trí trên đường chuyển viện.

Sơ đồ quy trình chuyển viện:



IX. CÁC TRƯỜNG HỢP CHUYỂN VIỆN

1. Trường hợp chuyển viện từ phòng khám:

Người bệnh vào phòng khám cần chuyển viện thì bác sĩ phòng khám khám bệnh và ghi phiếu chuyển viện, trình Lãnh đạo Trung tâm Y tế ký giấy chuyển viện, đóng dấu .

2. Trường hợp chuyển viện ngoài giờ từ Khoa hồi sức cấp cứu-Chống độc:

Bác sĩ thường trực cấp cứu cần chuyển viện cho người bệnh thì phải xin ý kiến Trực lãnh đạo, bác sĩ trực ghi giấy chuyển viện, ký tên, đóng dấu và ghi vào sổ theo dõi chuyển viện ngoài giờ tại Khoa Cấp cứu.

3. Trường hợp chuyển viện từ khoa điều trị:

Bác sĩ điều trị thấy quá trình điều trị cần chuyển viện thì phải hội chẩn toàn viện, xin ý kiến Trực lãnh đạo. Hoàn thành hồ sơ bệnh án, ghi phiếu chuyển viện trình Lãnh đạo Trung tâm Y tế ký, đóng dấu.

X. QUY TRÌNH RA VIỆN VÀTHANH TOÁN.

Người bệnh khi có chỉ định xuất viện, chuyển viện:

Bước 1: Thông báo cho ĐD buồng bệnh và điều dưỡng hành chính kế hoạch cho người bệnh ra viện, trước 24giờ (trừ trường hợp đặc biệt), những y lệnh cần thực hiện trước khi người bệnh ra viện.

Bước 2: Thông báo cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh thời gian ra viện trước 24 giờ (trừ trường hợp đặc biệt), hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc theo dõi tại nhà.

Bước 3: Điều dưỡng hành chính khoa có trách nhiệm hoàn tất thủ tục hành chính và chuyển hồ sơ bệnh án về phòng Tài chính - Kế toán làm thủ tục thanh toán theo quy định trước 11 giờ.

Phòng Tài chính - Kế toán chuyển hồ sơ bệnh án về phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ kiểm tra hồ sơ bệnh án và trình Lãnh đạo ký giấy ra viện cho người bệnh trước 15 giờ 00.

Sau đó hồ sơ bệnh án sẽ được chuyển đến phòng thu viện phí trước 16 giờ 00.

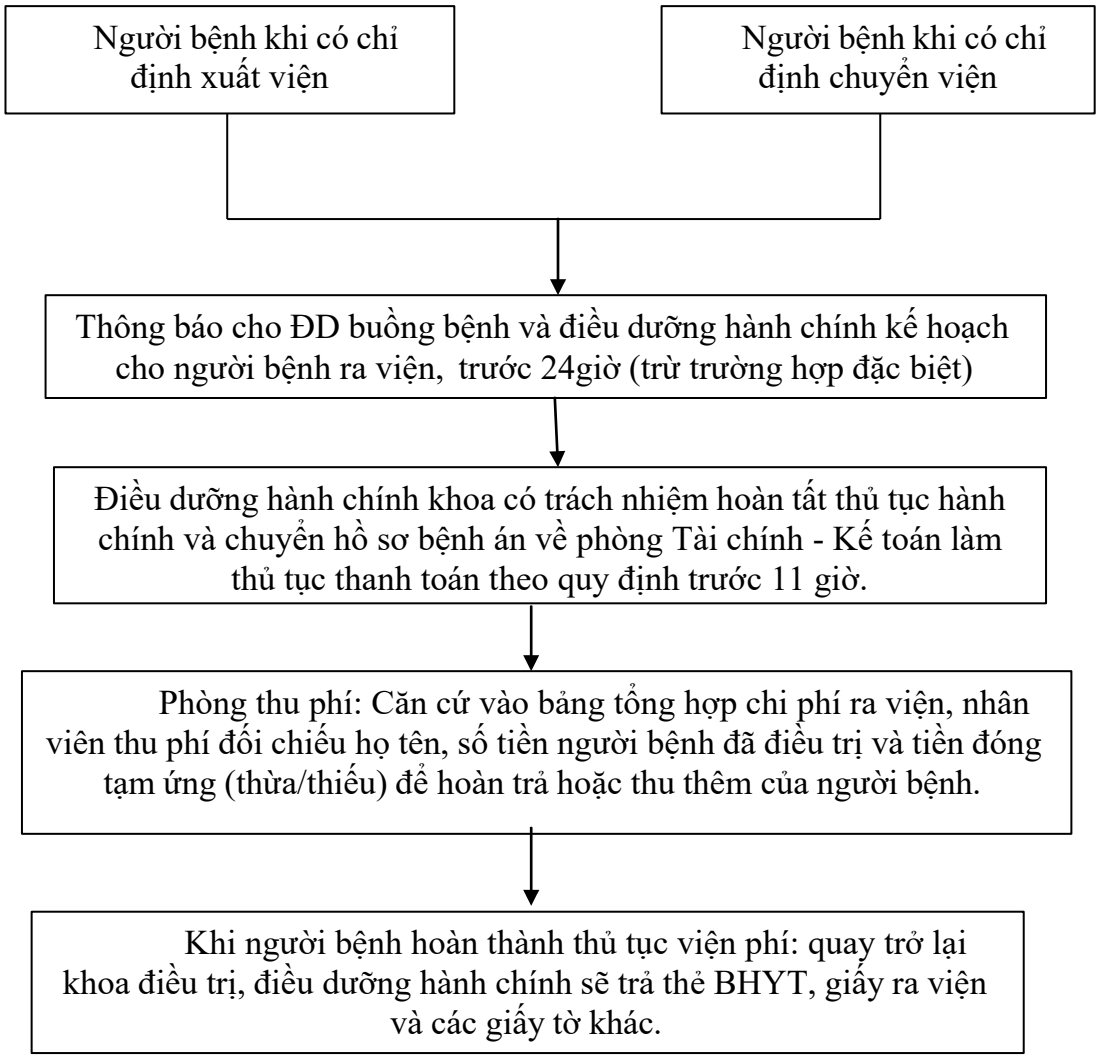
Bước 4: Phòng thu viện phí: Căn cứ vào bảng tổng hợp chi phí ra viện, nhân viên thu phí đối chiếu họ tên, số tiền người bệnh đã điều trị và tiền đóng tạm ứng (thừa/ thiếu) để hoàn trả hoặc thu thêm của người bệnh.

Người bệnh hay người nhà bệnh nhân có trách nhiệm đến phòng Thu viện phí để thanh toán viện phí.

Bước 5: Khi người bệnh hoàn thành thủ tục viện phí: quay trở lại khoa điều trị, điều dưỡng hành chính sẽ trả thẻ BHYT, giấy ra viện và các giấy tờ khác.

Bước 6: Người bệnh ra viện sẽ được Y, Bác sĩ tư vấn về hướng điều trị và các chế độ tiếp theo (nếu có).

Quy trình ra viện và thanh toán:



IX. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Hồ sơ bệnh án	Phòng KHNV	Theo quy chế lưu trữ HSBA
2	Sổ bàn giao người bệnh	ĐV chuyển NB đi	5 năm

X. PHỤ LỤC

TT	Tên biểu mẫu	Mã hiệu
1	Sổ bàn giao người bệnh vào khoa	BM01
2	Phiếu bàn giao tình trạng người bệnh	BM02

Phụ lục 01 - Mẫu sổ bàn giao người bệnh vào khoa

SỞ Y TẾ

SỔ BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH VÀO KHOA

BỆNH VIỆN: .....

KHOA: .....

- Bắt đầu sử dụng ngày: ...../...../.....
- Hết sổ, nộp lưu trữ ngày: ...../...../.....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Số TT	Họ tên người bệnh	Tuổi		Giờ/phút vào viện	Chăm sóc cấp I	Số vào viện	Số tờ hồ sơ	Tư trang (nếu có)	Họ tên người giao KKB	Họ tên người nhận, Khoa:	Phương tiện chuyển
		Nam	Nữ								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Phụ lục 2 – Mẫu sổ bàn giao người bệnh chuyển viện

SỞ Y TẾ

.....

SỔ BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH CHUYỂN VIỆN

BỆNH VIỆN: .....

KHOA: .....

Hướng dẫn:

- *In khổ A4 ngang gấp đôi, trang đầu in như trang bìa.*
- *Bên trong từ trang 2 các trang in nội dung bên trái, sổ 2 ô trang.*

- Bắt đầu sử dụng ngày: ...../...../.....
- Hết sổ, nộp lưu trữ ngày: ...../...../.....

BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH CHUYỂN VIỆN

Lúc: ..... giờ ....., ngày ...../...../.....

- Người giao: BS, YT (ĐD): .....
  của Bệnh viện: ....
- Người nhận: BS, YT (ĐD): .....
  của Bệnh viện: ....
- Họ tên người bệnh: ..... tuổi: ..... nam/ nữ: .....
- Chuyển viện lúc: ..... giờ ....., ngày ...../...../..... Phương tiện: .....
- Lý do chuyển viện: .....
- Chẩn đoán: .....
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án: .....
.....
.....
- Diễn biến bệnh trên đường: .....
.....
- Tình trạng người bệnh hiện tại: .....
.....
- Tư trang của người bệnh *(nếu có):* .....
.....
- Rút kinh nghiệm *(nếu có)* .....
.....

NGƯỜI GIAO	**NGƯỜI NHẬN**
Họ tên:	Họ tên: .....