

BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG



QUY TRÌNH ĐI BUỒNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG

Mã số: QT.03.ĐD

Ngày ban hành: 01/ 7/2016

Lần ban hành: 02

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Doãn Thị Nguyệt	Phạm Thị Ngọc Dung	Nguyễn Văn Kính
Ký			
Chức danh	Phó trưởng P.ĐD	Trưởng phòng ĐD	Giám đốc bệnh viện

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

NƠI NHẬN

1	Giám đốc	8	K. Nhiệm Khuẩn tổng hợp	15	K. Chẩn đoán hình ảnh
2	P. Kế hoạch tổng hợp	9	K. Viêm gan	16	Khoa Khám bệnh cơ sở Kim Chung
3	P. Tổ chức cán bộ	10	K. Cấp cứu	17	Khoa Cấp cứu cơ sở Kim Chung
4	P. Điều dưỡng	11	K. Hồi sức tích cực		
5	K. Xét nghiệm	12	K. Nhi		
6	K. Huyết học và truyền máu	13	K. Khám bệnh		
7	K. Virut Ký sinh trùng	14	K. Chông nhiễm khuẩn		

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
2/7	Nơi nhận	Khoa Khám bệnh cơ sở Kim Chung
2/7	Nơi nhận	Khoa Cấp cứu cơ sở Kim Chung
2/7	Nơi nhận	Khoa Hồi sức tích cực
3/7	Tài liệu viện dẫn	Quy định nội dung, quy trình chăm sóc người bệnh toàn diện Ban hành theo Quyết định số 137/QĐ- NĐTW ngày 16 tháng 3 năm 2016. Thay thế Quyết định số 415/QĐ-NĐTW ngày 25 tháng 10 năm 2011

1. MỤC ĐÍCH

Quy trình này nhằm quy định thống nhất trình tự thực hiện công tác đi buồng của điều dưỡng trưởng bệnh viện, điều dưỡng trưởng khoa nhằm đảm bảo:

- Chuẩn hóa công tác đi buồng.
- Đáp ứng hợp lý các nhu cầu cơ bản của người bệnh.
- Kế hoạch chăm sóc được bổ sung kịp thời do ĐDT chỉ định.
- Tăng cường trao đổi, học hỏi giữa các NVYT khác về kinh nghiệm chuyên môn.

2. 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 hoặc ĐDT khối lâm sàng.
- Có thể đi buồng đột xuất khi cần thiết (VD: khi có dịch bệnh, cấp cứu hàng loạt...)

3. PHẠM VI ÁP DỤNG

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

4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Luật khám, chữa bệnh - Quốc hội ban hành ngày 04/12/2009.
- Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo quyết định: 1895/1997/QĐ- BYT ngày 19 tháng 09 năm 1997 do Bộ Y tế ban hành.
- Thông tư 07/2011/TT - BYT ban hành ngày 26/1/2011.
- Quy định nội dung, quy trình chăm sóc người bệnh toàn diện Ban hành theo Quyết định số 137/QĐ- NĐTW ngày 16 tháng 3 năm 2016 của Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

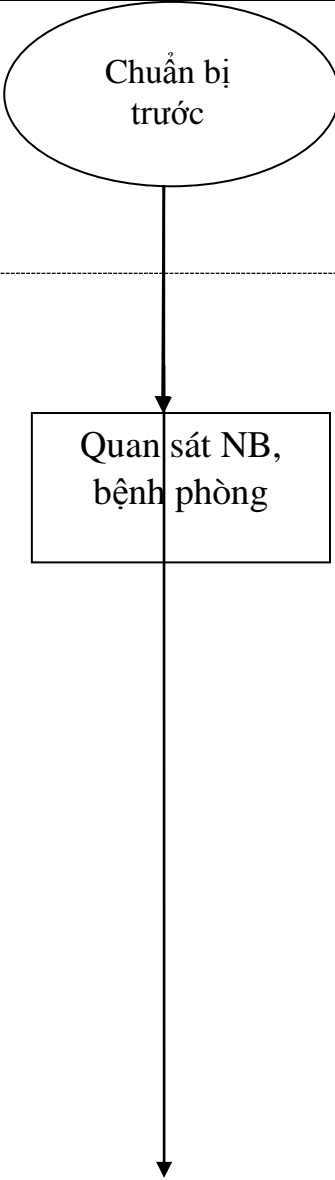
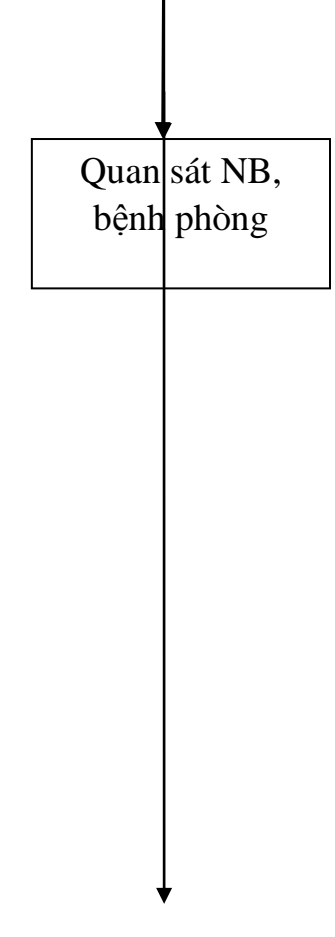
TỪ VIẾT TẮT:

- a. NB: người bệnh

- b. ĐDT: điều dưỡng trưởng
- c. ĐDHC: điều dưỡng hành chính
- d. HSBA: hồ sơ bệnh án
- e. KHCS: kế hoạch chăm sóc
- f. BS: Bác sỹ
- g. NVYT: nhân viên y tế
- h. VSCN: vệ sinh cá nhân

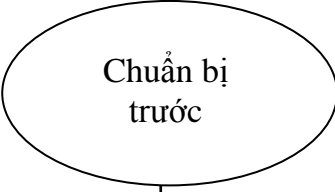
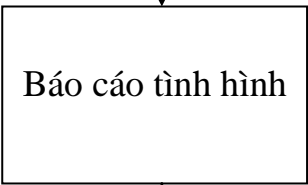
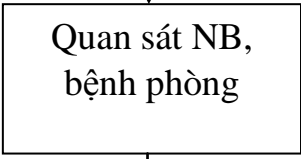
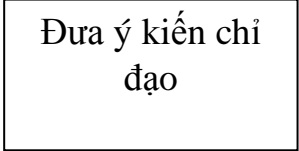
5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

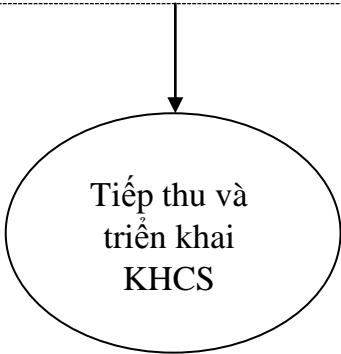
6.1 Quy trình đi buồng hàng ngày của ĐDT khoa:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan.
Điều dưỡng trưởng		Chuẩn bị sổ đi buồng theo biểu mẫu BM 03.ĐD.01 và các tài liệu liên quan.
Điều dưỡng trưởng		<ul style="list-style-type: none"> - Đi buồng hàng ngày vào buổi sáng, sau giao ban. - Đi tất cả các buồng bệnh, khu vực vệ sinh, hành lang, các phòng thủ thuật. - Nội dung: <ul style="list-style-type: none"> + Thăm hỏi, tiếp xúc và tìm hiểu các nhu cầu của NB nặng. + Kiểm tra việc thực hiện y lệnh điều trị và KHCS (sổ thực hiện y lệnh, phiếu công khai thuốc, hỏi NB: kiểm tra từ 5-7 NB). + Kiểm tra việc thực hiện nội quy của NB và người nhà. + Kiểm tra trật tự an toàn, vệ sinh buồng bệnh. + Hướng dẫn, giải thích cho NB và người nhà về chế độ sinh hoạt và chế độ chính sách (khi có thắc mắc).

		<ul style="list-style-type: none"> + Kiểm tra việc thực hiện những khuyến nghị đã nêu trong ngày đi buồng trước đó.
<p>Điều dưỡng trưởng nhóm hoặc Điều dưỡng chăm sóc</p>	<p style="text-align: center;">Báo cáo diễn biến của NB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tham gia trao đổi, thảo luận với ĐDT trong các chăm sóc đặc biệt: + NB nặng (dấu hiệu sinh tồn, các thay đổi bất thường, VSCN) + NB sau thủ thuật, can thiệp (các thay đổi bất thường) + NB có hoàn cảnh đặc biệt (dị tật, thương binh, hộ nghèo...) + Các kiến nghị khác (NB và người nhà NB, nhân viên y tế)
<p>Điều dưỡng trưởng</p>	<p style="text-align: center;">Đánh giá</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tình trạng NB sau 1 ngày chăm sóc. - Đánh giá tiến độ thực hiện y lệnh chăm sóc và điều trị. - Xin ý kiến của lãnh đạo khoa, BS điều trị (khi cần) - Ghi sổ đi buồng các thông tin theo biểu mẫu BM 03.ĐD.01
	<p style="text-align: center;">Hướng dẫn, phân công</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trao đổi trực tiếp với điều dưỡng trưởng nhóm hoặc điều dưỡng chăm sóc về kết quả đánh giá trên, các điểm lưu ý cần thiết, KHCS bổ sung sau khi đi buồng. - Phân công cụ thể người thực hiện (ghi sổ đi buồng).
<p>Điều dưỡng chăm sóc</p>	<p style="text-align: center;">Tiếp thu và triển khai</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ghi lại KHCS bổ sung vào phiếu chăm sóc, ĐDT ký xác nhận. - Lập KHCS bổ sung trong ngày (nếu cần). - Thực hiện theo KHCS mới.

6.2. Quy trình đi buồng hàng ngày của Trưởng phòng điều dưỡng (hoặc điều dưỡng trưởng khối lâm sàng)

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan.
Trưởng phòng điều dưỡng		<ul style="list-style-type: none"> - Chuẩn bị sổ đi buồng, các tài liệu liên quan. - Thông báo lịch đi buồng. - Đi buồng một tuần một lần, luân phiên các khoa.
Điều dưỡng trưởng khoa		<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo tình hình chung: số lượng NB, tình trạng quá tải nằm ghép... - Báo cáo tình trạng chăm sóc người bệnh toàn diện - Báo cáo tình trạng an ninh, trật tự. - Đề xuất, kiến nghị (nếu có)
Trưởng phòng Điều dưỡng,		<ul style="list-style-type: none"> - Đi buồng cùng điều dưỡng trưởng khoa hoặc điều dưỡng hành chính khoa (Khi ĐDT đi vắng) - Nội dung: <ul style="list-style-type: none"> + Tình hình chung: tổng số NB, số lượng NB 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
Trưởng phòng Điều dưỡng		<p>Thư ký ghi sổ đi buồng của phòng Điều dưỡng.</p>

Điều dưỡng trưởng khoa.		<ul style="list-style-type: none"> - Ghi vào sổ đi buồng ý kiến chỉ đạo - Tổ chức và phân công nhân viên thực hiện ý kiến chỉ đạo. - Giám sát thực hiện - Đánh giá thực hiện
-------------------------	---	--

6. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ lưu	Người lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	Sổ đi buồng	ĐDT	Khoa	1 năm
2.	Sổ đi buồng (P.ĐD)	CV Phòng ĐD	Phòng ĐD	1 năm

7. PHỤ LỤC

1/ BM 03.ĐD.01: Sổ đi buồng