

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG



QUY TRÌNH
ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU KHI NGƯỜI BỆNH NHẬP VIỆN
Mã số: QT.05.ĐD
Ngày ban hành: 08/06/2018
Lần ban hành: 01

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Phạm Thị Tâm	Doãn Thị Nguyệt	Nguyễn Văn Kính
Ký			
Chức danh	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Trưởng phòng Điều dưỡng	Giám đốc Bệnh viện

I. MỤC ĐÍCH

Quy trình thống nhất về đánh giá ban đầu khi người bệnh nhập viện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

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

III. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy chế bệnh viện (*ban hành kèm theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 1895/1997/BYT – QĐ, ngày 19/09/1997*)

- Thông tư 19/2013/TT-BYT về việc hướng dẫn thực hiện Quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;

- Thông tư 07/2011/TT-BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh.

- Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện 2017/BYT;

- Bộ tiêu chuẩn chất lượng chăm sóc người bệnh trong các Bệnh viện của Hội Điều dưỡng Việt Nam.

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

1. Thuật ngữ: Không

2. Chữ viết tắt: NB: Người bệnh

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

1. Quy định:

1.1 Điều dưỡng khoa Khám bệnh.

- Nhận định, đánh giá tình trạng bệnh nhân khi có chỉ định nhập viện.

- Điền thông tin vào phiếu đánh giá ban đầu, khi có hỗ trợ phần mềm thì tích ngay trên phần mềm in ra và dán vào ngay sau phiếu khám bệnh vào viện.

- Trường hợp bệnh nhân cấp cứu, phiếu đánh giá ban đầu sẽ do điều dưỡng khoa Cấp cứu thực hiện.

1.2 Điều dưỡng các khoa lâm sàng:

- Nhận định đánh giá tình trạng NB và hướng dẫn nội quy buồng bệnh;

- Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, hỏi tiền sử dị ứng;

- Báo bác sỹ đến thăm khám cho NB;

- Thực hiện y lệnh của Bác sỹ;

- Điền đầy đủ thông tin vào phiếu đánh giá ban đầu của NB theo quy định (*Dán phiếu này vào ngay sau phiếu khám bệnh vào viện*);
- Ghi đầy đủ, hồ sơ chăm sóc của điều dưỡng;
- Trường hợp NB diễn biến nặng phải báo ngay Bác sỹ để xử lý kịp thời;
- Trường hợp NB cấp cứu điều dưỡng và bác sỹ điều trị phải khẩn trương cấp cứu người bệnh trong phạm vi trách nhiệm, quyền hạn.

2. Tổ chức thực hiện:

2.1 Phòng Điều dưỡng:

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát về việc thực hiện đánh giá ban đầu khi NB nhập viện của khoa Khám bệnh và các khoa lâm sàng theo quy định.
- Đề xuất báo cáo lãnh đạo thường và giảm thưởng theo quy chế chi tiêu nội bộ BV.

2.2 Phòng kế hoạch tổng hợp:

- Phối hợp với PDD thống nhất biểu mẫu phiếu đánh giá ban đầu khi NB nhập viện theo quy định;
- Tăng cường kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện của các khoa.

2.3 Các khoa lâm sàng

- Trưởng khoa chịu trách nhiệm tổ chức, triển khai, thực hiện đánh giá ban đầu khi NB nhập viện theo quy định.
- Điều dưỡng trưởng thường xuyên giám sát, kiểm tra đánh giá ban đầu khi NB nhập viện của các Điều dưỡng viên và báo cáo trưởng khoa nếu có bất thường.
- Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc thì phản ánh về phòng Điều dưỡng để giải quyết kịp thời./.

VI. HỒ SƠ

Tên hồ sơ	Nơi lưu	Thời gian lưu
Phiếu đánh giá ban đầu khi NB nhập viện.	Các khoa, phòng	Kể từ khi ban hành đến khi có quy định mới thay thế

VII. PHỤ LỤC: BM.05.01

PHIẾU ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU KHI NGƯỜI BỆNH NHẬP VIỆN

Họ và tên NB: Tuổi:..... Giới: Nam Nữ

Vào khoa hồi giờ..... phút..... ngày..... tháng..... năm.....

Chẩn đoán ban đầu:

Người nhà đi cùng:/ Không

SĐT Người nhà: SĐT Người bệnh:.....

I. TIỀN SỬ DỊ ỨNG

<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Thuốc..... <input type="checkbox"/> Thức ăn..... <input type="checkbox"/> Khác.....
--------------------------------	-----------------------------	--

II. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU

Tình trạng thần kinh		<input type="checkbox"/> Tỉnh táo hoàn toàn	<input type="checkbox"/> Đáp ứng với lời nói	
Glassgo/Rass:.....		<input type="checkbox"/> Mất ý thức	<input type="checkbox"/> Đáp ứng khi đau	
Chức năng sống		Mạch.....L/phút	Nhiệt độ °C	
		Huyết áp.....mmHg	Nhịp thở/SPO ₂lần/phút	
Tình trạng hô hấp		<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Thở ôxy	
		<input type="checkbox"/> Khó thở	<input type="checkbox"/> Có đặt ống NKQ/MKQ	
Tuần hoàn ngoại vi		<input type="checkbox"/> Da hồng ấm	<input type="checkbox"/> Da xanh nhợt	<input type="checkbox"/> Da lạnh ẩm
Tiêu hóa		<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Khác.....	
		<input type="checkbox"/> Có sonde dạ dày	
Bài tiết	Tiểu tiện	<input type="checkbox"/> Tự chủ	<input type="checkbox"/> Không tự chủ	<input type="checkbox"/> Có ống thông tiểu
	Đại tiện	<input type="checkbox"/> Tự chủ	<input type="checkbox"/> Không tự chủ	<input type="checkbox"/> Có hậu môn nhân tạo
Vết thương		<input type="checkbox"/> Vùng đầu, mặt, cổ	<input type="checkbox"/> Vùng ngực, bụng	
		<input type="checkbox"/> Vùng chi trên	<input type="checkbox"/> Vùng lưng, cột sống lưng	
		<input type="checkbox"/> Vùng chi dưới	<input type="checkbox"/> Khác.....	
Vận động		<input type="checkbox"/> Bình thường	Vị trí:.....	
		<input type="checkbox"/> Có liệt	Biểu hiện khác:.....	

Người bệnh hoặc người nhà

(Ký và ghi rõ họ tên)

Điều dưỡng đánh giá

(Ký và ghi rõ họ tên)