

PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP - ĐIỀU DƯỠNG - CHỈ ĐẠO TUYỂN	Mã số: 08/KHTH-ĐD-CĐT Phiên bản: 01-2025
QUY TRÌNH TIẾP NHẬN BỆNH NỘI TRÚ	

Phân phối tài liệu

- Ban Giám đốc
- Khoa Khám bệnh - Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc
- Khoa Lao phổi và Lao - HIV - Kháng thuốc
- Khoa Bệnh phổi - Lao ngoài phổi - Phục hồi chức năng và Y học cổ truyền
- Khoa Dược - Vật tư, Thiết bị y tế
- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn - Dinh dưỡng
- Khoa Cận lâm sàng
- Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyển
- Phòng Tổ chức - Hành chính
- Phòng Tài chính - Kế toán

1. MỤC ĐÍCH VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG

1.1 Mục đích

Thống nhất quá trình tiếp nhận và quản lý người bệnh điều trị nội trú từ khi vào viện điều trị đến khi ra viện/chuyển khoa/chuyển tuyến.

1.2 Phạm vi áp dụng

Toàn bệnh viện.

2. TÀI LIỆU VIỆN DẪN, THAM KHẢO, LIÊN QUAN

Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 Quốc hội thông qua ngày 09/01/2023

Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. THUẬT NGỮ VÀ ĐỊNH NGHĨA, CHỮ VIẾT TẮT

3.1 Định nghĩa

Người bệnh nội trú là người bệnh được điều trị trong cơ sở khám chữa bệnh, nằm lại trong thời gian tối thiểu một đêm và không quá 180 ngày liên tục tại cơ sở khám chữa bệnh đó để điều trị bệnh lý.

Điều trị nội trú là việc thực hiện điều trị khi có chỉ định điều trị nội trú của bác sĩ hoặc có giấy chuyển tuyến từ cơ sở KCB khác. Và khi đó, người bệnh phải tiến hành nhập viện để tiếp nhận điều trị.

3.2 Từ viết tắt

BS: Bác sĩ

BHYT: Bảo hiểm y tế

CCCD: Căn cước công dân

CN: Cử nhân

CLS: Cận lâm sàng

ĐD: Điều dưỡng

NB: Người bệnh

HSBA: Hồ sơ bệnh án

KHCS: Kế hoạch chăm sóc

4. NHIỆM VỤ VÀ QUYỀN HẠN LIÊN QUAN

4.1 Ban Lãnh đạo

Ban Lãnh đạo phê duyệt các thay đổi về quy trình tiếp nhận bệnh, điều chỉnh nhân lực.

4.2 Bác sĩ tiếp nhận

Nhiệm vụ:

Đánh giá lâm sàng: Bác sĩ tiếp nhận bệnh nhân sẽ tiến hành khảo sát tình trạng sức khỏe ban đầu, hỏi bệnh sử, kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn (nhiệt độ, nhịp tim, nhịp thở, huyết áp) và các triệu chứng lâm sàng liên quan.

Lập hồ sơ bệnh án: Điền đủ thông tin về tình trạng bệnh của bệnh nhân, các tiền sử bệnh lý (nếu có), chẩn đoán ban đầu, các kết quả xét nghiệm (nếu đã có), và chỉ định xét nghiệm cần thiết.

Chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị: Bác sĩ chẩn đoán sơ bộ bệnh lý và lập kế hoạch điều trị cho bệnh nhân.

Chỉ định điều trị: Bao gồm các phương pháp điều trị, thuốc điều trị, chế độ dinh dưỡng và các biện pháp hỗ trợ cần thiết.

4.3 Điều dưỡng

Điều dưỡng tiếp đón:

Tiếp nhận bệnh tại khu vực hành lang.

Nhận diện tình hình người bệnh và phản ứng kịp thời.

Chuyển bệnh vào trong phòng bệnh đã chuẩn bị sẵn.

Hoàn thiện hồ sơ nhập viện (yêu cầu thân nhân trình BHYT, CCCD nếu có, tạm ứng, nhập bệnh vào hệ thống...).

Điều dưỡng chăm sóc:

Lập và thực hiện KHCS.

Thực hiện theo y lệnh của BS.

Tư vấn và hướng dẫn.

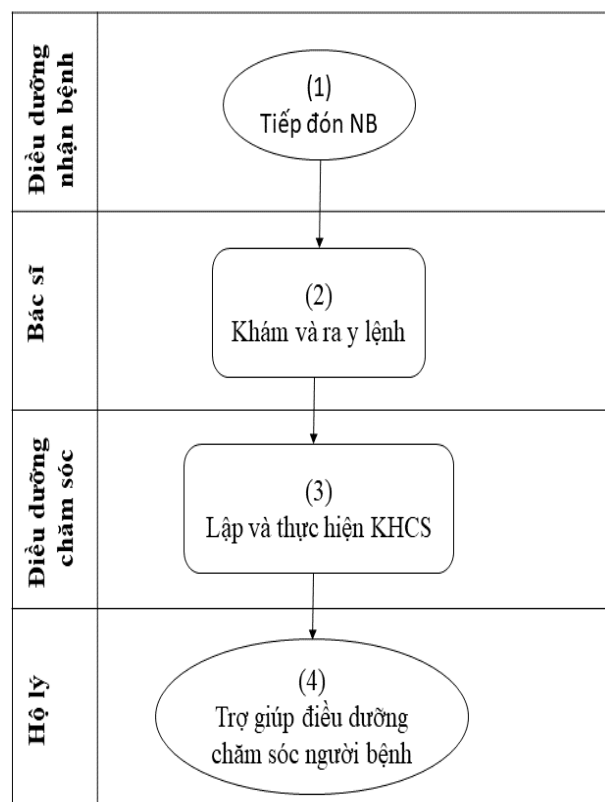
4.4 Khoa Cận lâm sàng

Cung cấp các dịch vụ xét nghiệm (máu, nước tiểu, dịch cơ thể) và các phương pháp chẩn đoán (X-quang, siêu âm, CT scan,...) theo yêu cầu của bác sĩ.

Xử lý và trả kết quả xét nghiệm nhanh chóng, chính xác để hỗ trợ bác sĩ trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh.

5. THỰC HIỆN

5.1 Lưu đồ



5.2. Diễn giải

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ tài liệu liên quan
ĐD tiếp đón	Tiếp đón người bệnh	ĐD phân công tiếp đón tiến hành: - Tiếp nhận NB vào khoa, kiểm tra phiếu khám bệnh vào viện, ký nhận với bên bàn giao tại phòng nhận bệnh nếu có - Hướng dẫn NB vào vị trí phòng bệnh/giường nằm. - Nhận định, đánh giá toàn trạng NB, đo dấu hiệu sinh tồn, cân nặng, chiều cao...

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ tài liệu liên quan
		- Mời BS thăm khám NB, trợ giúp BS khám bệnh. - Vào sổ, nhập cơ sở dữ liệu máy tính. - Hướng dẫn cho NB và/hoặc người nhà/người giám hộ thực hiện nội quy, quy định của bệnh viện cách sử dụng các trang thiết bị có tại khoa và giải đáp các ý kiến (nếu có).
Bác sĩ	Khám và ra y lệnh	- Chào hỏi, khám và ra y lệnh điều trị cho NB. - Giải thích tình trạng bệnh, hướng điều trị, các xét nghiệm cần làm, chi phí NB phải tự chi trả nếu không có BHYT. - 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	- Tiến hành lập KHCS, 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 theo dõi và chăm sóc của ĐD đầy đủ theo hướng dẫn ghi chép HSBA. - 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, lưu chỉ định kết quả xét nghiệm.
Hộ lý	Trợ giúp điều dưỡng nhận bệnh	- Trợ giúp ĐD nhận bệnh - Lau dọn vệ sinh phòng nhận bệnh. - Cấp phát đồ cho NB. - Tham gia đưa NB đi làm các XN CLS. - Phối hợp với ĐD hướng dẫn NB, người nhà NB giữ gìn trật tự, vệ sinh buồng bệnh, cách phân loại rác thải.