

Số: 83 /BV-HĐT&ĐT

Hà Giang, ngày 19 tháng 4 năm 2021

KẾ HOẠCH

Bình bệnh án và đơn thuốc các khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện Quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí Chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 194/QĐ-BV, ngày 03/02/2021 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang về việc phân công phụ trách 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí phiên bản 2.0 của Bộ Y tế;

Căn cứ Kế hoạch số 58/KH-BV, ngày 15/3/2021 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang về việc thực hiện kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện Quý I/2021;

Căn cứ Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Quý I/2021 ngày 02/4/2021 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang;

Hội đồng thuốc và điều trị Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang xây dựng Kế hoạch Bình bệnh án và đơn thuốc năm 2021, cụ thể như sau:

I. MỤC ĐÍCH – YÊU CẦU

- Tạo thói quen tốt trong quy trình điều trị từ khâu tiếp nhận, thăm khám, kê đơn, chỉ định điều trị, chế độ chăm sóc theo dõi người bệnh;
- Rút ra được bài học kinh nghiệm từ thực tế để khắc phục kịp thời những thiếu sót, phát huy những ưu điểm đã đạt được;
- Tăng cường sử dụng thuốc an toàn, hợp lý;
- Bình bệnh án, đơn thuốc chỉ nhằm rút kinh nghiệm chuyên môn, không nhằm xếp hạng xét thi đua hàng năm.

II. NỘI DUNG BÌNH BỆNH ÁN VÀ ĐƠN THUỐC

1. Bình bệnh án:

Việc chọn lựa bệnh án để bình cần đảm bảo các tiêu chí sau:

- Là những bệnh án chứa đựng những yếu tố tích cực, bệnh khó chẩn đoán nhưng hiệu quả điều trị tốt cần nhân rộng để học tập nâng cao khả năng điều trị và theo dõi.
- Là những bệnh án còn sai sót, bệnh nặng điều trị hiệu quả chưa tốt trong đó chứa đựng những khiếm khuyết do quá trình khám, chẩn đoán, chỉ định điều trị, chăm sóc, theo dõi... mục đích là rút kinh nghiệm nhằm hạn chế thấp nhất sai sót trong chuyên môn. (Có bảng kiểm HSBA kèm theo)

2. Bình đơn thuốc

Đối với khoa khám bệnh kê đơn thì phải tuân thủ các nội dung quy định chế độ kê đơn. Đơn thuốc được lựa chọn để bình bao gồm tất cả các đơn thuốc thường và đơn thuốc độc, bao gồm các tiêu chí sau:

- Đơn thuốc được thực hiện tốt, đúng quy chế kê đơn, chữ viết rõ ràng, dễ đọc, cần khuyến khích nhân rộng và học tập.
- Đơn thuốc chưa tuân thủ quy định kê đơn, chữ viết cầu thả, viết tắt, hướng dẫn không rõ ràng... đây là loại đơn thuốc cần được nhắc nhở rút kinh nghiệm, dần đến loại trừ.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN.

1. Bình bệnh án.

- Đơn vị thực hiện: Tất cả các khoa có người bệnh điều trị nội trú.
- Thành phần tham gia:
 - + Thành phần mời dự: Lãnh đạo Bệnh viện, Lãnh đạo khoa Dược, Lãnh đạo phòng KHTH, Lãnh đạo phòng Điều dưỡng.
 - + Toàn thể khoa: (bao gồm các Bác sĩ, Điều dưỡng/Nữ hộ sinh).
 - + Thời gian thực hiện: Vào buổi chiều thứ 5, tuần thứ 3 hoặc thứ 4 trong tháng, bắt đầu từ tháng 4/2021 (tối thiểu 01 lần/tháng, trường hợp có công việc đột xuất sẽ điều chỉnh lịch cụ thể cho phù hợp, chọn ngẫu nhiên 1 khoa lâm sàng)
- Địa điểm: Tại phòng giao ban của khoa.
- Bệnh án được chọn để bình do lãnh đạo khoa quyết định.
- Chủ trì: Lãnh đạo khoa.
- Báo cáo viên: Là người phụ trách điều trị người bệnh đó.

2. Bình đơn thuốc.

- Đơn vị thực hiện: Khoa khám bệnh.
- Đối tượng tham gia:
 - + Thành phần mời: Lãnh đạo Bệnh viện; Lãnh đạo khoa Dược; Lãnh đạo phòng KHTH; Lãnh đạo phòng Điều dưỡng.
 - + Toàn thể khoa (các Bs khám bệnh tại các phòng khám theo chuyên khoa).
- Thời gian thực hiện: Vào buổi chiều thứ 5, tuần thứ 3, 4 trong tháng, bắt đầu từ tháng 4/2021 (tối thiểu 01 lần/tháng, trường hợp có công việc đột xuất sẽ điều chỉnh lịch cụ thể cho phù hợp)
- Địa điểm tại phòng giao ban của khoa Khám bệnh.
- Đơn thuốc được chọn để bình do lãnh đạo khoa Khám bệnh quyết định.
- Chủ trì: Lãnh đạo khoa.
- Báo cáo viên: Là người kê đơn thuốc điều trị người bệnh đó.

3. Chế độ báo cáo.

Khoa bình bệnh án và đơn thuốc ghi lại biên bản bình bệnh án để làm cơ sở cho việc kiểm tra và báo cáo của khoa vào các đợt kiểm tra của Bệnh viện.

Trên đây là Kế hoạch bình bệnh án và đơn thuốc tại các khoa của Hội đồng thuốc và điều trị Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. Đề nghị các khoa, phòng và cá nhân liên quan nghiêm túc triển khai thực hiện kế hoạch./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH.

**TM. HỘI ĐỒNG
CHỦ TỊCH**



PHÓ GIÁM ĐỐC
Nguyễn Quốc Dũng





BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ BỆNH ÁN

Khoa:

Họ tên bệnh nhân: Mã HSBA:

TT	NỘI DUNG	TIÊU CHÍ PHẢI ĐẠT	ĐIỂM CHUẨN			KẾT QUẢ
			Hoàn thành	Chưa đầy đủ	Không thực hiện	
1	Hành chính (10đ)	- Ghi chính xác, đầy đủ các cột mục thông tin, thủ tục hành chính theo quy định.	4	2	0	
		- Chữ viết trong HSBA: phải rõ ràng, dễ đọc, dễ hiểu, không viết tắt, diễn đạt đầy đủ các thông tin thu thập được	4	2	0	
		- Dán hồ sơ theo đúng thứ tự quy định	2	1	0	
2	Làm hồ sơ bệnh án (20đ)	- Bệnh sử mô tả được quá trình bệnh lý (khởi phát, diễn biến,, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới ...)	5	2	0	
		- Khai thác được tiền sử bản thân và tiền sử gia đình về các bệnh có liên quan đến bệnh hiện tại; và tiền sử dị ứng	2	1	0	
		- Khám: mô tả được các triệu chứng toàn thân và triệu chứng tại chỗ (triệu chứng dương tính và âm tính) giúp hướng tới chẩn đoán	5	3	0	
		Khám tiếp nhận vào viện (trang đầu tờ điều trị): ghi rõ diễn biến bệnh các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng giúp hướng tới chẩn đoán; Chẩn đoán ban đầu; Các chỉ định cận lâm sàng cần làm thêm.	5	2	0	
		- Tổng kết bệnh án điền đầy đủ thông tin chi tiết rõ ràng theo mẫu của BHYT ban hành. Bệnh án ra viện phải ghi mã hóa theo hệ thống phân loại quốc tế bệnh tật	3	1	0	
3	Chỉ định cận lâm sàng (10đ)	- Cho đủ các chỉ định cận lâm sàng cơ bản và cần thiết phục vụ chẩn đoán và điều trị	4	2	0	
		- Các chỉ định phù hợp về thời gian giúp cho chẩn đoán và thời gian theo dõi tiến triển của bệnh	3	1,5	0	
		- Bác sỹ điều trị ký xác nhận đã xem và ghi lại các kết quả xét nghiệm bất thường vào cột diễn biến của tờ điều trị.	3	1,5	0	
4	Theo dõi và điều trị (20đ)	- Ghi chép diễn biến bệnh hàng ngày phù hợp với y lệnh thuốc, điều trị và các chỉ định cận lâm sàng (nếu có)	6	3	0	

TT	NỘI DUNG	TIÊU CHÍ PHẢI ĐẠT	ĐIỂM CHUẨN			KẾT QUẢ
			Hoàn thành	Chưa đầy đủ	Không thực hiện	
		- Trong 3 ngày đầu điều trị (không kể T7, CN) bệnh nhân phải được thăm khám theo hình thức hội chẩn. Kết quả phải được ghi chép vào phần diễn biến điều trị và phải có chữ ký của lãnh đạo khoa. ^(*)	4	0	0	
		- Bệnh nhân nặng, bệnh nhân có diễn biến có xử trí thuốc/thủ thuật, xét nghiệm CLS, thay thuốc hoặc thêm thuốc đột xuất phải ghi nhận xét đi kèm, ngày giờ đầy đủ và kịp thời.	5	2	0	
		- Hoàn thành các biên bản hội chẩn, phiếu sơ kết điều trị, phiếu cam kết tự nguyện ... đúng quy định và đầy đủ chữ ký (nếu có); đối với bệnh án có phẫu thuật các biên bản phẫu thuật, cách thức phẫu thuật, phiếu gây mê phải được ghi đầy đủ; chẩn đoán và cách thức phẫu thuật, thủ thuật khớp với thực chi và khớp với DMKT được phê duyệt. (Nếu bệnh án không phải làm các thủ tục trên coi như đạt) ^(*)	5	2	0	
5	Phản chăm sóc (20đ)	- Ghi chép phiếu theo dõi dấu hiệu sinh tồn, phiếu công khai thuốc, vật tư tiêu hao đầy đủ rõ ràng	4	2	0	
		- Nhận định thời điểm người bệnh nhập viện, hỏi tiền sử bệnh, quan sát tình trạng hiện tại, thực hiện chăm sóc cơ bản, y lệnh, theo dõi diễn biến, GDSK	4	2	0	
		- Nhận định khi có bất thường và đánh giá sau can thiệp (nếu không có coi như đạt)	2	1	0	
		- Nhận định và chăm sóc hàng ngày, GDSK (nhận định sáng, ghi chép can thiệp hàng ngày đầy đủ)	4	2	0	
		- GDSK người bệnh chuẩn bị ra viện.	4		0	
		- Lập KHCS với người bệnh cấp I: Đảm bảo đúng thời điểm, chẩn đoán điều dưỡng/ vấn đề cần chăm sóc phù hợp, có kế hoạch chăm sóc, thực hiện chăm sóc và đánh giá đầy đủ. (Nếu không có chỉ định coi như đạt)	2		0	
6	Quy định sử dụng thuốc và hợp lý về được lâm sàng (20đ)	- Y lệnh dùng thuốc đầy đủ rõ ràng: tên thuốc, hàm lượng, liều dùng một lần và số lần dùng trong 24 giờ; tên thuốc không được viết tắt, nếu sửa thì phải ký tên bên cạnh	4	2	0	
		- Chỉ định dùng trên bệnh án theo đúng thứ tự: đường tiêm, uống, đặt, dùng ngoài, các đường khác. ^(*)	2	0	0	
		- Thời gian chỉ định dùng thuốc tối đa 2 ngày đối với ngày làm việc, tối đa 3 ngày đối với ngày nghỉ (mỗi ngày đều phải ghi diễn biến bệnh) ^(*)	2	0	0	
		- Đánh số theo dõi ngày dùng những thuốc phải đánh số: gây nghiện, HTT, kháng sinh, corticoid, phóng xạ, điều trị lao ^(*)	2	0	0	

TT	NỘI DUNG	TIÊU CHÍ PHẢI ĐẠT	ĐIỂM CHUẨN			KẾT QUẢ
			Hoàn thành	Chưa đầy đủ	Không thực hiện	
		- Tuân thủ quy chế kê đơn thuốc gây nghiện, hướng tâm thần ^(*)	2	0	0	
		- Khi dùng thuốc thuộc danh mục hội chẩn phải có biên bản hội chẩn ^(*)	2	0	0	
		- Phù hợp với kết quả chẩn đoán cận lâm sàng, phù hợp với lứa tuổi, cân nặng, tình trạng và cơ địa của người bệnh.	2	1	0	
		- Phù hợp với hướng dẫn thực hành điều trị (phác đồ, kết quả kháng sinh đồ ...), đúng về liều dùng, cách dùng và không có tương tác bất lợi.	2	1	0	
		- Khi thay đổi thuốc phải phù hợp với diễn biến bệnh, có giải thích cụ thể.	2	1	0	
Tổng:			100			

Chú ý: ^(*) Là những tiêu chí bắt buộc phải hoàn thiện nên chỉ có 2 mức đánh giá có hoặc không.

Ý KIẾN KHÁC:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ngày tháng năm 2021

ĐẠI DIỆN KHOA PHÒNG

ĐOÀN KIỂM TRA

KET
QUA

1953 10 24

KET
QUA

1953 10 24