

Số: 31 /TB-BV

Hà Giang, ngày 01 tháng 6 năm 2021

THÔNG BÁO

Triển khai áp dụng bảng kiểm đánh giá Hồ sơ bệnh án và rà soát, cập nhật phác đồ điều trị tại các khoa lâm sàng

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

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;

Nhằm nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án (HSBA), giúp việc kiểm tra giám sát chất lượng HSBA được thuận tiện và khoa học; Kịp thời cập nhật các kiến thức mới, bổ sung và thay thế các phác đồ cũ theo đúng quy định chuyên môn.

Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện thông báo việc triển khai áp dụng bảng kiểm đánh giá HSBA và rà soát, cập nhật phác đồ điều trị tại các khoa lâm sàng, cụ thể như sau:

1. Triển khai áp dụng bảng kiểm đánh giá hồ sơ bệnh án

Bảng kiểm này được áp dụng đồng bộ tại các khoa lâm sàng từ ngày 01/6/2021, thay thế các bảng kiểm cũ trước đây tại bệnh viện.

Việc triển khai bảng kiểm giúp kiểm soát việc ghi chép HSBA được dễ dàng, thuận tiện hơn, nâng cao chất lượng đảm bảo khoa học, chính xác.

Lãnh đạo các khoa nghiên cứu triển khai, hướng dẫn tới VCNLĐ việc thực hiện ghi chép HSBA theo đúng bảng kiểm

(Bảng kiểm chi tiết kèm theo)

2. Rà soát, cập nhật phác đồ điều trị tại các khoa lâm sàng

Nhằm đảm bảo chất lượng chuyên môn trong điều trị cũng như đảm bảo an toàn cho người bệnh và nâng cao cải tiến tiêu chí chất lượng bệnh viện. Đề nghị các khoa tiến hành rà soát, đánh giá lại các phác đồ điều trị đã xây dựng của khoa mình để có hướng cập nhật cải tiến, điều chỉnh, bổ sung phù hợp với các hướng dẫn, quy định hiện hành.

Các khoa đảm bảo chịu trách nhiệm với kết quả rà soát của khoa mình. Tại mục kết quả rà soát ghi rõ có cần cập nhật, bổ sung phác đồ điều trị hay không. Nếu cần cập nhật, bổ sung yêu cầu các khoa tiến hành nghiên cứu xây dựng để trình phê duyệt áp dụng nội bộ tại khoa phòng mình.

(Biểu mẫu kèm theo)

Kết quả nộp về phòng Kế hoạch tổng hợp trước ngày 11/6/2021 (Đ/c *Bùi Thị Cẩm Vân*) để tổng hợp trình Ban Giám đốc, Hội đồng quản lý chất lượng xem xét, chỉ đạo tổ chức thực hiện.

Trên đây là thông báo triển khai áp dụng bảng kiểm đánh giá hồ sơ bệnh án và rà soát, cập nhật phác đồ điều trị tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang.

Đề nghị lãnh đạo các khoa/phòng căn cứ chức năng nhiệm vụ nghiêm túc triển khai, thực hiện./.

Nơi nhận:

- Hội đồng QLCLBV;
- Đăng Website; Ioffice Bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH.

**KT. GIÁM ĐỐC
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	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 diễn 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	
		- 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	5	2	0	

TT	NỘI DUNG	TIÊU CHÍ	ĐIỂM CHUẨN			KẾT QUẢ
			Hoàn thành	Chưa đầy đủ	Không thực hiện	
		thêm thuốc đột xuất phải ghi nhận xét đi kèm, ngày giờ đầy đủ và kịp thời.				
		- 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	Phân 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	
		- 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	

TT	NỘI DUNG	TIÊU CHÍ	ĐIỂM CHUẨN			KẾT QUẢ
			Hoàn thành	Chưa đầy đủ	Không thực hiện	
		- 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.

* Phân loại điểm:

- Từ 85 – 100 điểm: hoàn thành xuất sắc;

- Từ 55 - 69 điểm: hoàn thành

- Từ 70 – 84 điểm: hoàn thành tốt;

- Dưới 55 điểm: không hoàn thành

NHẬN XÉT:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ĐẠI DIỆN KHOA PHÒNG

Hà Giang, ngày tháng năm

ĐOÀN KIỂM TRA

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

KHOA:

BIỂU TỔNG HỢP RÀ SOÁT PHÁC ĐỘ ĐIỀU TRỊ

TT	Tên phác đồ	Thời gian xây dựng	Theo văn bản hướng dẫn	Kết quả rà soát

Hà Giang, ngày tháng năm 2021
TRƯỞNG KHOA

