

Số: /QĐ-YTNH

Ninh Hòa, ngày 23 tháng 6 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy định về bàn giao người bệnh, giao nhận trực, xác nhận người bệnh và Hướng dẫn quản lý, chăm sóc người bệnh nội trú tại Trung tâm Y tế Ninh Hòa

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND, ngày 03 tháng 8 năm 2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Thông tư số 31/2021/TT-BYT, ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về việc Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

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

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18/01/2016 của Bộ Y tế về ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện Việt Nam.

Theo đề nghị của Hội đồng Điều dưỡng, Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay ban hành kèm theo Quyết định này là 04 Quy định như sau:

- Quy định bàn giao người bệnh;
- Quy định giao nhận trực của Điều dưỡng/ Hộ sinh;
- Quy định xác nhận đúng người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ y tế;
- Quy định Hướng dẫn quản lý người bệnh điều trị nội trú.

Điều 2. Quy định chăm sóc người bệnh ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Điều 3. Các khoa, phòng và đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký. Quyết định này thay thế cho Quyết định 243/QĐ-YTNH ngày 08/8/2019 của Giám đốc Trung tâm Y tế Thị xã Ninh Hòa./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Lãnh đạo TTYT (VBĐT);
- Các đơn vị trực thuộc (VBĐT);
- Lưu: VT, ĐD.

GIÁM ĐỐC

Trịnh Tiến Khoa

QUY ĐỊNH

Về việc bàn giao người bệnh

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-YTNH ngày 23 tháng 6 năm 2022
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. MỤC ĐÍCH:

- Tránh nhầm lẫn người bệnh trước khi tiến hành cung cấp các dịch vụ Y tế.
- Nắm được nội dung cuộc bàn giao.
- Nêu cao trách nhiệm của nhân viên Y tế đối với người bệnh.

II. NỘI DUNG QUY ĐỊNH:

1. Bàn giao người bệnh giữa các tua trực: Thực hiện theo đúng quy định giao nhận trực của Điều dưỡng/Hộ sinh.

2. Bàn giao người bệnh giữa các khoa phòng trong bệnh viện:

a. Có sổ bàn giao người bệnh ghi rõ các nội dung:

- Họ tên người bệnh.
- Tuổi.
- Giới tính.
- Ngày giờ vào viện.
- Phân cấp chăm sóc.
- Số vào viện.
- Ký giao nhận và phương tiện vận chuyển người bệnh.
- Người giao phải chuẩn bị người bệnh trước khi bàn giao: Xác định đúng người bệnh, lấy dấu sinh tồn, ghi đầy đủ nội dung bàn giao trong sổ bàn giao.
- Người nhận khi tiếp đón người bệnh phải kiểm tra và xác định lại đúng người bệnh trước khi ký nhận bàn giao.

2. Bàn giao người bệnh cho bệnh viện tuyến trên:

- Có phiếu chuyển người bệnh.
- Có sổ ghi nhận bàn giao giữa tuyến dưới lên tuyến trên.
- Nội dung bàn giao gồm:
 - + Thời gian : Ngày giờ bàn giao.
 - + Họ tên, chức danh người giao – Tên bệnh viện giao.
 - + Họ tên, chức danh người nhận – Tên bệnh viện nhận.

- + Họ tên người bệnh, tuổi, giới tính.
- + Thời gian lúc chuyển, ngày chuyển, phương tiện chuyển .
- + Lý do chuyển.
- + Chẩn đoán bệnh lúc chuyển.
- + Tóm tắt hồ sơ bệnh án.
- + Diễn biến trên đường đi.
- + Tình trạng người bệnh hiện tại.
- + Tư trang người bệnh nếu có.
- + Rút kinh nghiệm nếu có.
- + Ký xác nhận giữa người giao và người nhận.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY ĐỊNH

Về việc giao nhận trực của Điều dưỡng/ Hộ sinh

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-YTNH ngày 23 tháng 6 năm 2022
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. MỤC ĐÍCH:

- Thực hiện đúng quy chế bệnh viện.
- Đảm bảo thực hiện tốt công tác chăm sóc người bệnh.
- Quy định trách nhiệm và nội dung công việc bàn giao ca trực đối với ĐD/HS tại các khoa lâm sàng, Phòng khám khu vực, Trạm Y tế xã phường trong toàn Trung tâm.

II. TỪ VIẾT TẮT:

- ĐD/HS: Điều dưỡng/ Hộ sinh
- PKKV: Phòng khám khu vực
- ĐDT: Điều dưỡng trưởng

III. QUY ĐỊNH CHUNG

- Giờ bàn giao được tiến hành 30 phút trước giờ làm việc chính thức của tua.
- Phải có mặt đúng giờ trực để nhận bàn giao của phiên trực trước và của điều dưỡng chăm sóc bệnh.
- Bàn giao và ký nhận đầy đủ: Tài sản, thuốc, hồ sơ bệnh án và người bệnh.
- Không được rời bỏ vị trí thường trực và phải thực hiện mệnh lệnh thường trực của cấp trên.

IV. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Nhiệm vụ của người bàn giao:

- Hoàn tất vệ sinh người bệnh, dụng cụ, sắp xếp đồ đạc, dụng cụ thuộc phạm vi phụ trách, sử dụng và đặt đúng quy định đảm bảo sạch sẽ, ngăn nắp theo 5S.
- Tập hợp đủ hồ sơ bệnh án, phim X-quang, các phiếu xét nghiệm sắp xếp vào nơi quy định và dán đầy đủ vào hồ sơ bệnh án.
- Kiểm tra và ghi bổ sung đầy đủ các loại phiếu theo dõi, chăm sóc,... thuộc phạm vi chuyên môn của Điều dưỡng. Hồ sơ phải được hoàn thành đầy đủ ô cột mục, đầy đủ chữ ký của Bác sỹ, KTV và các chức danh liên quan.
- Sau khi sử dụng thuốc, vật tư tiêu hao phải được ghi chép đầy đủ cho từng người bệnh vào sổ tổng hợp, cập nhật lên phần mềm và lĩnh trả bù vào tủ trực mỗi ngày sau khi hết phiên trực.

- Kiểm tra và ghi lại việc sử dụng những dụng cụ, máy móc, những dụng cụ và phương tiện khử khuẩn, tiệt khuẩn, bảo dưỡng, sửa chữa hoặc hủy bỏ. Bàn giao dụng cụ đã sử dụng qua khu chống nhiễm khuẩn để hấp sấy theo quy định, ký sổ bàn giao đầy đủ.

- Thực hiện y lệnh, theo dõi và chăm sóc người bệnh

- Ghi và ký bàn giao người bệnh chăm sóc cấp I với nội dung họ tên người bệnh, số giường, số buồng, chẩn đoán, những y lệnh và những vấn đề theo dõi, chăm sóc tiếp theo. Ký giao nhận sổ Bàn giao người bệnh nặng.

- Phát hiện người bệnh trong phiên trực có diễn biến bất thường, có nguy cơ tử vong, báo cáo bác sĩ thường trực đồng thời ghi đầy đủ vào phiếu theo dõi và chăm sóc.

- Bảo quản hồ sơ, tủ thuốc tài sản của khoa phòng.

- Đôn đốc người nhà thực hiện nội quy bệnh viện.

- Bảo đảm an ninh, trật tự trong tua trực.

- Bảo quản thuốc, vật tư tiêu hao và y dụng cụ cấp cứu, giữ chìa khóa tủ thuốc cấp cứu bàn giao đầy đủ cho phiên trực tiếp theo.

- Ghi sổ giao ban và báo cáo nội dung, tình hình phiên trực vào ngày hôm sau.

2. Nhiệm vụ của người nhận:

- Có mặt để bàn giao trước giờ làm việc chính thức ít nhất 30 phút.

- Nhận bàn giao tỉ mỉ, chi tiết, ký nhận đầy đủ.

- Nhận bàn giao người bệnh chăm sóc cấp I và chăm sóc đặc biệt trên người bệnh.

- Kiểm tra lại thông tin của người giao, nếu có vấn đề gì thì hỏi ngay.

- Thực hiện tiếp các y lệnh và phần việc được bàn giao.

3. Nội dung ghi sổ giao ban:

- Tổng số bệnh cũ, bệnh mới vào, bệnh ra viện, cho về, bệnh tử vong, bệnh chuyển viện, chuyển khoa, tổng số bệnh còn hiện có.

- Người bệnh vào ghi rõ tên tuổi, chẩn đoán và cách giải quyết

- Ghi rõ các diễn biến nặng về bệnh tật, cách xử lý của người bệnh nội trú.

- Với người bệnh tử vong: Ghi rõ diễn biến của người bệnh, cách xử lý, nguyên nhân, thời gian tử vong, và những việc làm cụ thể sau khi người bệnh tử vong.

- An ninh trật tự, vệ sinh trong tua trực.

- Những vấn đề khác nếu có.

Ghi chú: Báo cáo tình hình bệnh trong phiên trực phải theo thứ tự :

- Bệnh tử vong.

- Bệnh chuyển viện.

- Bệnh nặng theo dõi (Cấp I,II).

- Bệnh diễn biến bất thường (Cấp III).

4. Có sổ bàn giao theo mẫu chung quy định gồm:

- Sổ bàn giao y lệnh và người bệnh.
- Sổ bàn giao tủ thuốc trực, vật tư tiêu hao.
- Sổ bàn giao tài sản, trang thiết bị y tế.
- Sổ bàn giao dụng cụ.

5. Thời gian giao nhận trực:

- 6h30 hàng ngày hoặc ngay sau giờ kết thúc giao ban khoa (tùy từng khoa).
- 16 giờ 30 phút nhận bàn giao người bệnh, kiểm tra lại tủ thuốc và các dụng cụ đã nhận vào buổi sáng.
- Vào ngày nghỉ (Thứ 7, chủ nhật, lễ, tết...) nhận trực từ 6 giờ 30 phút hôm nay đến 7 giờ hôm sau bàn giao trực cho tua sau.

6. Nội dung giao – nhận trực:

a. Bàn giao người bệnh:

- + Thuốc và y lệnh cần thực hiện tiếp trong phiên trực.
- + Đối với bệnh nặng, bàn giao đầy đủ tình trạng và những diễn biến mới nhất của người bệnh.
- + Theo dõi người bệnh sau các thủ thuật/ phẫu thuật.

b. Bàn giao thuốc trực:

- + Tủ thuốc trực, các loại dịch truyền.
- + Các loại thuốc cấp cứu.

c. Bàn giao dụng cụ trực:

- + Giao- nhận đầy đủ các trang thiết bị y tế (số lượng, tình trạng sử dụng...)
- + Tài sản trong khoa.
- + Thuốc, vật tư tiêu hao, dụng cụ cấp cứu người bệnh ngoại viện.
- + Giao - nhận đầy đủ hồ sơ bệnh án.

7. Kết thúc giao – nhận trực:

- Người giao – người nhận ký và ghi rõ họ tên, chức danh vào sổ bàn giao trực.
- Sổ sử dụng hết được lưu giữ tại khoa, người lưu giữ là ĐDT khoa và thời gian lưu giữ 01 năm sau đó nộp lưu giữ tại kho lưu trữ của Trung tâm.

V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;
- Quyết định 1108/2004/QĐ-BYT ngày 29/3/ 2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II./.

QUY ĐỊNH

Xác nhận đúng người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ y tế tại Trung tâm Y tế Ninh Hòa

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-YTNH ngày 23 tháng 6 năm 2022
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. MỤC ĐÍCH

Thông nhất thực hiện quy định này để xác định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ cung cấp cho người bệnh, tránh nhầm lẫn sai sót trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật...cho người bệnh.

Xác định đúng người bệnh là chống nhầm lẫn trong cơ sở Y tế thuộc Trung tâm Y tế Ninh Hòa, là an toàn cho người bệnh, và tránh được những nguy cơ của các sự cố luôn thường trực có thể xảy ra.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng với tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, Phòng khám cơ sở 2 và Phòng khám đa khoa khu vực Ninh Sim.

III. NỘI DUNG QUY ĐỊNH

1. Xác nhận đúng người bệnh trước khi làm thủ tục hành chính

Tiếp nhận người bệnh: Điều dưỡng tiếp đón người bệnh ban đầu khi ghi lại các thông tin cá nhân như: Họ tên, tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa chỉ, họ tên và địa chỉ người thân cần liên lạc phải đầy đủ, chính xác, đúng đối tượng, chữ viết rõ ràng dễ đọc.

2. Xác nhận đúng người bệnh trước khi tiến hành các kỹ thuật cận lâm sàng

- Trước khi thực hiện tất cả dịch vụ y tế về cận lâm sàng, nhân viên y tế phải tuân thủ đối chiếu người bệnh trước khi tiến hành kỹ thuật: Họ tên, tuổi, giới tính, khoa phòng, chẩn đoán, yêu cầu dịch vụ cần thực hiện.

- Trường hợp người bệnh không tiếp xúc được thì phải xác nhận đúng người bệnh thông qua người nhà.

3. Xác nhận đúng người bệnh trước khi làm phẫu thuật/ thủ thuật

- Trước khi tiến hành làm thủ thuật/ phẫu thuật cho người bệnh phải kiểm tra người bệnh bằng bảng kiểm an toàn phẫu thuật/thủ thuật, trường hợp bệnh đông phải đeo thẻ ghi rõ thông tin cá nhân của người bệnh (Họ tên, tuổi, giới tính)

- Tư vấn, giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm, người bệnh đồng ý ký vào giấy cam đoan phẫu thuật/ thủ thuật trước khi tiến hành phẫu thuật/ thủ thuật.

- Trường hợp người bệnh không tiếp xúc được thì phải xác nhận đúng người bệnh thông qua người nhà của người bệnh, tư vấn giải thích cho người nhà người

bệnh biết việc sắp làm cho người bệnh và người nhà đồng ý ký vào giấy cam đoan phẫu thuật/ thủ thuật cho người bệnh.

- Tránh nhầm lẫn trẻ sơ sinh sau khi sinh (sinh mổ hoặc sinh tại phòng sinh) trong trường hợp bệnh nhân đông phải mang thẻ cho trẻ có ghi thông số cá nhân của trẻ (giới tính, cân nặng) và người mẹ (Họ tên, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán)

4. Xác nhận đúng người bệnh trước khi dùng thuốc

- Điều dưỡng trước khi dùng thuốc cho người bệnh phải tuân thủ 5 đúng (Đúng tên, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian).

- Giải thích cho người bệnh biết thuốc được dùng cho họ trong ngày, tác dụng chữa bệnh của thuốc và những tác dụng phụ của thuốc.

- Điều dưỡng khi nhận y lệnh miệng trong những trường hợp cấp cứu khẩn cấp tai nạn, thảm họa... một lúc có nhiều nạn nhân, bác sĩ ra y lệnh phải rõ ràng cụ thể, điều dưỡng thực hiện phải chính xác, xác nhận đúng từng trường hợp đối với nạn nhân (ngoài ra hạn chế sử dụng y lệnh miệng).

Ghi chú: Phải lắng nghe tất cả những thắc mắc và phản hồi của người bệnh cũng như người nhà (nếu có) trước khi thực hiện.

IV. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

- Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về việc Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

- Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY ĐỊNH

Hướng dẫn quản lý, chăm sóc người bệnh điều trị nội trú

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-YTNH ngày 23 tháng 6 năm 2022
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. MỤC ĐÍCH:

Quy định thống nhất cách quản lý chăm sóc người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

II. TỪ VIẾT TẮT:

BS, BSĐT, BSTK: Bác sĩ, bác sĩ điều trị, bác sĩ trưởng khoa

ĐD, ĐDCS, ĐDHC, ĐDT: Điều dưỡng, điều dưỡng chăm sóc, điều dưỡng hành chánh, điều dưỡng trưởng khoa

NB: Người bệnh

HSBA: Hồ sơ bệnh án

BHYT: Bảo hiểm y tế

KHCS: kế hoạch chăm sóc

III. NỘI DUNG:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả công việc
ĐDT hoặc ĐDHC	Tiếp nhận người bệnh tại khoa	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. - Tiếp nhận người bệnh vào khoa, kiểm tra HSBA, ký nhận với người bàn giao. - Hoàn thiện các thủ tục hành chính. - Hướng dẫn nội quy khoa phòng, nội quy bệnh viện. - Xếp buồng, giường cho người bệnh. - Vào sổ nhập khoa, nhập cơ sở dữ liệu máy tính. - Bàn giao người bệnh cho ĐD chăm sóc phụ trách buồng.
ĐDCS	Tiếp nhận người bệnh tại giường	- Chào hỏi, giới thiệu tên chức danh với người bệnh. - Tiếp nhận người bệnh vào giường, hướng dẫn sử dụng trang thiết bị trong buồng bệnh như đèn, quạt, nhà vệ sinh, tủ đầu giường...giải đáp các thắc mắc nếu có.

		- Nhận định ban đầu tình trạng người bệnh, đo dấu hiệu sinh tồn, ghi phiếu theo dõi và báo cáo ngay cho bác sĩ điều trị thăm khám.
BSĐT	Khám và ra y lệnh	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. - Hỏi bệnh, khám lâm sàng. - Chẩn đoán sơ bộ. - Ghi HSBA đầy đủ các thông tin trên, giờ khám và ra y lệnh. - Giải thích cho người bệnh những chi phí điều trị phải chi trả(nếu không có BHYT)cùng chi trả(nếu có BHYT). - Giải thích tình trạng bệnh, hướng dẫn chế độ ăn, chăm sóc thích hợp....
ĐDCS	Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch	- Nhận định bệnh. - Kế hoạch chăm sóc và thực hiện. - Đánh giá tình trạng người bệnh. - Thực hiện nghiêm chỉnh, đầy đủ y lệnh của BS điều trị, hướng dẫn người bệnh cách sử dụng thuốc an toàn hợp lý. - Hướng dẫn người bệnh làm các xét nghiệm và cận lâm sàng (nếu có). - Thực hiện KHCS NB theo đúng quy trình kỹ thuật bệnh viện. - Đánh giá kết quả chăm sóc và điều chỉnh kế hoạch. - Thực hiện ghi chép của ĐD một cách đầy đủ theo đúng mẫu quy định: Phiếu theo dõi chăm sóc, phiếu theo dõi dấu sinh tồn, phiếu theo dõi truyền dịch, phiếu công khai thuốc và vật tư tiêu hao. - Trình kết quả và dán đầy đủ. Phiếu xét nghiệm vào HSBA theo thứ tự quy định. - Phát hiện, xử lý sơ bộ thông báo bác sĩ những dấu hiệu bất thường của người bệnh. - Tiếp nhận và xử lý những phản hồi của NB, người nhà NB trong quá trình chăm sóc. - Giải thích cho người bệnh những chi phí điều trị phải chi trả(nếu không có BHYT)cùng chi trả(nếu có BHYT). - Giáo dục kiến thức y học phổ thông, phương pháp tự chăm sóc, động viên an ủi NB và gia đình NB. - Giải thích tình trạng bệnh trong phạm vi cho phép, hướng dẫn chế độ ăn, chăm sóc thích hợp....

		- Vào sổ thực hiện y lệnh thuốc hàng ngày. - Nhận thuốc từ ĐD hành chính và phân chia thuốc ngày hôm sau cho người bệnh.
Hộ lý	Trợ giúp chăm sóc NB	- Trợ giúp ĐD chăm sóc NB. - Đưa NB đi làm cận lâm sàng. - Cùng ĐD vận chuyển NB khi chuyển viện, chuyển khoa. - Lĩnh cấp phát chế độ ăn cho NB. - Thay đồ vải, quần áo cho NB theo định kỳ.
ĐDHC	Quản lý thông tin	- Hướng dẫn NB và gia đình NB hoàn tất các thủ tục hành chính. - Cập nhật các chi phí sử dụng hàng ngày của người bệnh. - Cập nhật thuốc theo y lệnh của BS, lĩnh thuốc từ khoa dược. - Công khai chi phí, phối hợp cùng ĐDCS, BSĐT đơn độc NB và người nhà tạm ứng viện phí. - Phối hợp ĐDCS phân phối thuốc theo buồng bệnh và phân chia thuốc ngày hôm sau cho người bệnh.
BSĐT	Thăm khám hàng ngày	- Thăm hỏi người bệnh, kiểm tra tình trạng bệnh, diễn biến bệnh, bổ sung y lệnh, yêu cầu hội chẩn (nếu cần). Ghi hồ sơ bệnh án. - Bệnh nhân chăm sóc cấp 3, cho thuốc trước một ngày, bệnh nặng cần theo dõi cho thuốc hàng ngày.
ĐDT	Đi buồng	- Hàng ngày tổ chức đi buồng cùng BS trưởng khoa hoặc BS điều trị. - Nhận những y lệnh mới bổ sung. - Vào sổ thực hiện những y lệnh mới hàng ngày. - Phân công y lệnh cho ĐDCS buồng bệnh thực hiện.
BS Trưởng hoặc phó khoa	Đi buồng, hội chẩn	- Lãnh đạo khoa đi buồng thăm người bệnh định kỳ ít nhất 1 lần/ tuần. - Điều chỉnh phác đồ điều trị nếu cần. Ghi HSBA. - Hội chẩn trong khoa, liên khoa, toàn viện đối với bệnh nhân khó, nặng, bệnh nhân chuyển viện.
BSĐT	Chuẩn bị cho NB ra viện, chuyển viện	- Thông báo cho ĐDCS, ĐDHC kế hoạch cho NB ra viện, chuyển viện, chuyển khoa trước 24 giờ(trừ trường hợp đặc biệt) những y lệnh cần thực hiện trước khi người bệnh ra viện, chuyển viện. - Thông báo cho NB, người nhà người bệnh thời gian ra viện, chuyển viện, chuyển khoa trước 24 giờ (trừ

		trường hợp đặc biệt), hướng dẫn NB cách chăm sóc và theo dõi tại nhà.
BS Trưởng khoa, BS ĐT, ĐDCS, ĐDHC	Hoàn thiện thủ tục cho NB ra viện, chuyển viện, chuyển khoa	- BSDT: Hoàn thiện HSBA, ghi giấy ra viện, chuyển viện, chuyển khoa, kê đơn về nhà điều trị tiếp nếu cần thiết. - ĐDCS: Hoàn tất HSBA thực hiện các y lệnh trước khi cho NB ra viện, chuyển viện, chuyển khoa. - Chuyển HSBA cho ĐDHC. - ĐDHC: Kiểm tra HSBA, rà soát chi phí thực sử dụng của NB, in thống kê chi phí trên máy tính. Hướng dẫn người bệnh các thủ tục hành chính khi ra viện, chuyển viện, chuyển khoa theo quy định. - BSTK: Kiểm tra và ký duyệt HSBA. - Tiếp nhận ý kiến phản hồi của NB nếu có. - Khi NB tử vong phải thực hiện đúng quy chế NB tử vong.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện./.