

KẾ HOẠCH SINH HOẠT KHOA HỌC

Bình bệnh án, bình đơn thuốc và kiểm thảo tử vong năm 2021

Căn cứ Quyết định số 1895/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế, về việc Ban hành Quy chế 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 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 Y tế, về việc Ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Mục C5.5).

Nhằm thực hiện tốt các Quy chế chuyên môn, nâng cao chất lượng chuyên môn trong công tác khám, chữa bệnh tại đơn vị theo quy định của Bộ Y tế.

Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ xây dựng Kế hoạch sinh hoạt khoa học bình bệnh án, bình đơn thuốc và kiểm thảo tử vong năm 2021 cụ thể như sau:

I. Mục đích, yêu cầu

- Tổ chức sinh hoạt thường xuyên, định kỳ nhằm cập nhật kiến thức kịp thời, củng cố và nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng thực hiện nhiệm vụ của đội ngũ cán bộ làm công tác chăm sóc chăm sóc sức khỏe cho người dân.

- Phân tích các ưu, nhược điểm trong việc thực hiện những quy định về làm bệnh án, chất lượng khám bệnh, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh. Từ đó đưa ra được những điểm thống nhất, giúp cho mọi người đều rút kinh nghiệm để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

- Kiểm tra, giám sát việc kê đơn điều trị, sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

II. Nội dung hoạt động

2.1. Thời gian

- Bình bệnh án, đơn thuốc: Mỗi tháng bình bệnh án, bình đơn thuốc 01 lần

- Kiểm thảo tử vong: Tiến hành kiểm thảo tử vong trong thời gian 14 ngày, kể từ ngày bệnh nhân tử vong.

Ghi chú: Tiến hành vào lúc 15 giờ thứ 4, tuần thứ 4 của tháng.

2.2. Địa điểm

Tại phòng họp giao ban TTYT thị xã Long Mỹ.

2.3. Thành phần tham dự

- Ban giám đốc: Chủ tọa
- Phòng Kế hoạch nghiệp vụ: Thư ký
- Tổ làm bệnh án, đơn thuốc: Thành viên
- Các thành viên khác gồm:

- . Bác sỹ, cử nhân, điều dưỡng, nữ hộ sinh thuộc TTYT thị xã.
- . Dược sỹ và cán bộ làm công tác cận lâm sàng.
- . Bác sỹ/ dược sỹ/ nhân viên của các Trạm Y tế xã, phường thuộc Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ (nếu có điều kiện tham dự).

2.4. Trách nhiệm

Các cá nhân khi được phân công báo cáo bệnh án, đơn thuốc có trách nhiệm chuẩn bị chu đáo về hình thức, nội dung theo đúng quy định, báo cáo trình bày bảo đảm chất lượng, hiệu quả.

Bình bệnh án: Nhóm bác sỹ được phân công, có trách nhiệm lựa chọn bệnh án để làm báo cáo và trình bày (Tiêu chí chọn bệnh, mang tính chất học tập rút kinh nghiệm: nên chọn những bệnh có tính phức tạp, bệnh nặng, khó chẩn đoán).

Bình đơn thuốc: khoa Dược chọn tối thiểu 05 đơn thuốc (Tiêu chí chọn đơn thuốc, mang tính chất học tập rút kinh nghiệm: phối hợp nhiều thuốc trên 1 đơn, có tương tác thuốc, có chống chỉ định).

Bệnh án tử vong: Trưởng khoa có trách nhiệm tổ chức kiểm thảo tử vong cấp khoa và báo cáo kiểm thảo tử vong cấp bệnh viện.

III. Tổ chức thực hiện

3.1. Phòng Kế hoạch nghiệp vụ

- Xây dựng Kế hoạch sinh hoạt khoa học bình bệnh án, đơn thuốc năm.
- Có lịch phân công cho nhóm cá nhân phụ trách, chuẩn bị nội dung sinh hoạt bình bệnh án, bình đơn thuốc.
- Giám sát và tổ chức buổi sinh hoạt khoa học.
- Báo cáo kết quả sau buổi sinh hoạt.
- Tổng hợp báo cáo quý, năm.

3.2. Phòng Tổ chức - hành chính

Chuẩn bị hội trường và các thiết bị cần thiết phục vụ cho buổi sinh hoạt.
Âm thanh, ánh sáng, máy laptop; overhead.

3.3. Khoa Dược

- Chọn tối thiểu 05 đơn thuốc ngoại trú để bình mỗi tháng.

- Nhận xét, đánh giá chỉ định và tương tác thuốc của đơn thuốc bình.
- Gửi đơn thuốc và nhận xét, đánh giá về Phòng KHNV bằng văn bản và file mềm, trước 01 tuần tổ chức bình bệnh án.
- Cử cán bộ báo cáo nội dung đơn thuốc bằng overhead

3.4. Các cá nhân phụ trách bình bệnh án

- Lựa chọn bệnh án theo lịch bình bệnh án (*đính kèm phụ lục 1*)
- Làm bệnh án bình theo mẫu qui định (*đính kèm phụ lục 2*)
- Đánh giá chất lượng bệnh án bằng bảng điểm (*đính kèm phụ lục 3*)
- Tổ trưởng báo cáo nội dung bệnh án bình bằng overhead

2.5. Kiểm thảo tử vong

- Tại khoa có bệnh nhân tử vong, tiến hành kiểm thảo tử vong cấp khoa.
- Gửi bệnh án kèm bảng kiểm thảo tử vong cấp khoa về phòng KHNV.
- Chuẩn bị file bệnh án báo cáo kiểm thảo tử vong cấp bệnh viện trong thời gian không quá 14 ngày kể từ ngày bệnh nhân tử vong.

Trên đây, là kế hoạch triển khai sinh hoạt khoa học bình bệnh án, bình đơn thuốc và kiểm thảo tử vong năm 2021. Đề nghị các khoa, phòng, cá nhân có liên quan triển khai thực hiện nghiêm túc, đầy đủ và đúng thời gian quy định để các buổi sinh hoạt khoa học đạt hiệu quả cao./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc (để biết);
 - Các khoa, phòng (thực hiện);
 - Các trạm Y tế xã, phường (tham dự);
 - Lưu: VT.
- D/bsChuong/SHKH.*

GIÁM ĐỐC

PHỤ LỤC I

LỊCH BÌNH BỆNH ÁN VÀ BÌNH ĐƠN THUỐC

Tháng	Thành viên	NGÀY	BÌNH BỆNH ÁN
1	BSCK1. Lê Ngọc Anh	27/01/2020	Cấp cứu
	BS. Nguyễn Thùy Dung		
	BS. Võ Thị Cẩm Nang		
2	BS. Hoàng Văn Thuần	24/02/2020	Khoa Nội cán bộ
	BS. Phạm Vũ Linh		
	BS. Lưu Thanh Sơn		
3	BSCK1. Đỗ Văn Linh	24/03/2020	Khoa HSTC
	BS. Nguyễn Trung Hiếu		
	BS. Huỳnh Vũ Khương		
4	BSCK1. Trần Văn Lam	21/04/2020	Khoa YHCT
	BS. Trần Văn Phước		
	BS. Nguyễn Văn Bằng		
5	BSCK2. Trần Hận Trường Nhân	26/05/2020	Khoa Nội
	BS. Cao Văn Thành		
	BSCK1. Nguyễn Thị Mộng Thùy		
6	BSCK1. Trần Thị Mai Xuân	23/06/2020	Khoa HSTC
	BS. Nguyễn Thị Thúy Duy		
	BS. Trần Phạm Thanh Long		
7	BSCK1. Duy Văn Khoa	21/07/2020	Khoa Ngoại
	BS. Huỳnh Kim Thi		
	BS. Nguyễn Tấn Đạt		
8	BSCK1. Đoàn Văn Tư	25/08/2020	Khoa Nhiễm
	BS. Nguyễn Phước Đạt		
	BS. Phạm Công Điền		
9	BSCK1. Nguyễn Minh Tân	22/09/2020	Liên chuyên khoa
	BS. Phạm Văn Toán		
	BS. Lê Công Phúc Thịnh		
10	BSCK1. Nguyễn Văn Tấn	20/10/2020	Khoa Nhi
	BSCK1. Nguyễn Phước Lập		
	BS. Lê Ngọc Hân		
11	BSCK1. Nguyễn Quốc Hùng	24/11/2020	Khoa HSTC
	BSCK1. Ngô Văn Bảo		
	BS. Nguyễn Thị Thanh Chúc		
12	BSCK2. Nguyễn Thanh Nhã	22/12/2020	Khoa Nội
	BS. Nguyễn Quốc Phòng		
	BS. Nguyễn Phước Nguyên		

GHI CHÚ: Bệnh án bình có thể thay đổi theo sự chỉ đạo của Ban giám đốc (nếu có)

PHỤ LỤC II

MẪU BỆNH ÁN

A. HÀNH CHÍNH

Họ và tên bệnh nhân

Tuổi

Giới

Địa chỉ

Nghề nghiệp

Nhập viện: giờ, ngày, tháng, năm

B. CHUYÊN MÔN

1. Lí do nhập viện

2. Bệnh sử

3. Tiền sử

3.1. Bản thân

3.2. Gia đình

4. Khám lâm sàng (Ghi nhận các dấu hiệu trên tờ bệnh án lúc vào khoa)

4.1. Tổng trạng

4.2. Tuần hoàn

4.3. Hô hấp

4.4. Tiêu hóa

4.5. Thận – tiết niệu

4.6. Thần kinh

4.7. Cơ xương khớp

4.8. Các cơ quan khác

5. Diễn tiến lâm sàng

Ghi diễn biến triệu chứng lâm sàng theo từng giai đoạn

Điều trị thuốc, chăm sóc

Chỉ định cận lâm sàng và kết quả cận lâm sàng theo từng giai đoạn

Chẩn đoán lại (nếu có).

6. Tóm tắt bệnh án

Hội chứng

Triệu chứng

Tiền sử

7. Chẩn đoán

7.1. Chẩn đoán bệnh, mức độ, giai đoạn, nguyên nhân

Chú ý: Chẩn đoán của Tổ làm bệnh án (không ghi lại chẩn đoán trong bệnh án)

7.2. Chẩn đoán phân biệt (nếu có)

8. Biện luận.

9. Hướng điều trị

10. Điều trị cụ thể

11. Tiên lượng

12. Phòng ngừa

PHỤ LỤC III**BẢNG KIỂM CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ/ HSBA**

Khoa: ngày, tháng, năm kiểm.....

Họ và tên người bệnh: Mã HSBA:

STT	NỘI DUNG	ĐIỂM	
		Đạt	Ko
	Thông tin hành chính		
1	Bệnh án nguyên vẹn, không tẩy xóa, cắt dán sai qui định.		
2	Chữ viết trong HSBA: rõ ràng, đọc được, dễ hiểu, không sử dụng các ký hiệu, viết tắt chưa được quy định.		
3	Các thông tin người bệnh và mã hành chính đảm bảo chính xác (Họ và tên, Tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, thông tin thẻ BHYT...)		
4	Ghi đầy đủ thông tin trên cột mục và các phiếu của hồ sơ bệnh án.		
5	Dán hồ sơ theo đúng thứ tự quy định.		
6	Ghi rõ ngày, giờ ra/vào viện/chuyển khoa/chuyển viện, trên các phiếu....		
7	Có đầy đủ chữ ký (BS, ĐD, KTV, CN) theo qui định.		
	Chuyên môn		
8	Bệnh sử mô tả được quá trình bệnh lý (khởi phát, diễn tiến, diễn đạt triệu chứng, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới ...)		
9	Ghi rõ tiền sử về các bệnh có liên quan và tiền sử dị ứng.		
10	Khám: mô tả được thương tổn (triệu chứng dương tính và âm tính) có giá trị giúp chẩn đoán.		
11	Có ghi nhận tình trạng người bệnh lúc chuyển khoa/ra viện/chuyển viện.		
12	Ghi rõ chẩn đoán khi vào viện/ chuyển khoa/ chuyển viện/ ra viện		
13	Chẩn đoán bệnh chính phù hợp khi vào viện và theo từng giai đoạn diễn biến/ chuyển khoa/ chuyển viện/ ra viện.		
14	Chẩn đoán bệnh phù hợp theo ICD 10 (Bệnh chính/ Bệnh kèm theo)		
15	Ghi diễn biến phù hợp với lâm sàng, cận lâm sàng và y lệnh thuốc.		
16	Ghi chế độ ăn và chăm sóc hàng ngày phù hợp chẩn đoán chính.		
	Điều trị		
17	Y lệnh thuốc đầy đủ rõ ràng: tên thuốc, hàm lượng, liều lượng/ một lần x số lần/ trong ngày và có chỉ định giờ cụ thể.		
18	Chỉ định thuốc theo thứ tự: truyền tĩnh mạch, đường tiêm, uống, phun, đặt, dùng ngoài, các đường khác.		
19	Đánh số thứ tự thuốc dùng đối với: thuốc gây nghiện, hướng tâm thần, kháng sinh, corticoid.		
20	Tuân thủ quy chế kê đơn thuốc gây nghiện, hướng tâm thần.		
21	Thuốc phù hợp với phác đồ điều trị, đúng về liều dùng, cách dùng và không có tương tác bất lợi.		
22	Không sử dụng thuốc có chống chỉ định trên người bệnh.		
23	Thuốc: phù hợp với tuổi, cân nặng, tình trạng và cơ địa của người bệnh.		
24	Khi thay đổi thuốc phải phù hợp với diễn biến bệnh, có giải thích cụ thể.		

STT	NỘI DUNG	ĐIỂM	
		Đạt	Ko
	Cận lâm sàng		
25	Ghi đầy đủ các chỉ định cận lâm sàng giúp chẩn đoán vào cột y lệnh.		
26	Ghi các kết quả cận lâm sàng bất thường vào cột diễn biến/ tờ điều trị.		
27	Chỉ định cận lâm sàng phù hợp về thời gian và tiến triển của bệnh.		
28	Trong vòng 2 ngày, có chỉ định đủ cận lâm sàng phù hợp với chẩn đoán.		
	Biên bản hội chẩn		
29	Có đầy đủ chữ ký: thư ký – thành viên – chủ tọa.		
30	Có biên bản hội chẩn đối với: Thuốc có dấu sao, đổi kháng sinh, kháng sinh ngày thứ 11, bệnh nặng, tử vong, chuyển viện vượt khả năng		
31	Trích biên bản hội chẩn: Thông tin, nội dung phù hợp với biên bản hội chẩn trong sổ hội chẩn và có đủ 2 chữ ký của thư ký & chủ tọa.		
32	Biên bản hội chẩn phẫu thuật có ít nhất 3 thành phần: Phẫu thuật viên, BS gây mê, BS nội khoa,		
	Phiếu chăm sóc		
33	Ghi diễn biến hoặc tình trạng của người bệnh phù hợp với lâm sàng.		
34	Thực hiện y lệnh đầy đủ.		
35	Lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh chăm sóc cấp 1, 2		
	Các phiếu (giấy tờ) khác		
36	Phiếu theo dõi chức năng sống		
37	Phiếu theo dõi truyền dịch		
38	Phiếu công khai thuốc		
39	Phiếu bàn giao bệnh nhân trước, bảng kiểm an toàn phẫu thuật.		
40	Các loại phiếu khác: phiếu truyền máu, phiếu sơ kết 15 ngày điều trị, phiếu cam kết dịch vụ theo yêu cầu (ghi rõ tên dịch vụ, yêu cầu là gì?...)		
	XẾP LOẠI:	TỔNG ĐIỂM:	

STT	Nếu mục nào không đạt ghi cụ thể lý do (nếu cần)

Cách đánh giá: Có: chấm 1 điểm, Ko (không): chấm 0 điểm

Xếp loại: Xuất sắc: 40 điểm Tốt: 37 – 39 điểm
 Khá: 34 – 36 điểm Trung bình: 31 – 33 điểm
 Kém: < 31 điểm

NGƯỜI CHẤM