

BỆNH VIỆN BẠCH MAI



QUY TRÌNH CÔNG KHAI VÀ THỰC HIỆN THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

QT.71.HT

Người viết <i>(đã ký)</i>	Người kiểm tra <i>(đã ký)</i>	Người phê duyệt <i>(đã ký)</i>
CN. Nguyễn Thị Nghệ Hệ thống điều dưỡng trường bệnh viện	-TS. Dương Đức Hùng – Trưởng phòng KHTH -PGS. TS. Trần Nhân Thắng – Trưởng khoa Dược -Ths. Nguyễn Thị Hương Giang – Trưởng phòng QLCL -Ths. Bùi Minh Thu – Trưởng phòng Điều dưỡng	PGS. TS. Nguyễn Quốc Anh

BỆNH VIỆN BẠCH MAI	QUY TRÌNH CÔNG KHAI VÀ THỰC HIỆN THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH	Mã số: QT.71.HT Ngày ban hành: 24/12/2016 Lần ban hành: 01
---------------------------	--	--

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Giám đốc	<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị lâm sàng	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phó giám đốc	<input type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phòng Quản lý chất lượng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phòng Điều dưỡng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phòng Kế hoạch tổng hợp	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Dược	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Thống nhất cách công khai và thực hiện thuốc tại các đơn vị trong bệnh viện

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên thực hiện thuốc đến người bệnh tại các đơn vị lâm sàng, cận lâm sàng trong bệnh viện Bạch Mai.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:

- 3.1 Thông tư 07/2011/ TT – BYT hướng dẫn chăm sóc người bệnh trong các bệnh viện.
- 3.2 Thông tư 23/2011/ TT- BYT hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
- 3.3 Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định: 1895/1997/QĐ – BYT, ngày 19 tháng 09 năm 1997 do Bộ Y tế ban hành.

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT: **Không**

4.1 Từ viết tắt:

- BS: Bác sỹ
- CLS: Cận lâm sàng
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- LS: Lâm sàng
- NB: Người bệnh.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH**5.1. Sơ đồ quy công khai và thực hiện thuốc cho người bệnh tại các đơn vị lâm sàng trong bệnh viện**

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
ĐD/ HS/ KTV nhóm chăm sóc	Chuẩn bị thuốc	Chuẩn bị cơ số thuốc của người bệnh được phân công phụ trách
ĐD/ HS/ KTV nhóm chăm sóc	Công khai thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định chính xác NB theo QT.70.HT - Công khai thuốc theo đúng y lệnh của bác sỹ. Thông báo bằng miệng và phiếu thực hiện thuốc cho NB: <ul style="list-style-type: none"> + Tên thuốc + Số lượng thuốc + Đường dùng thuốc + Và các vấn đề khác liên quan đến thuốc (nếu cần)
ĐD/ HS/ KTV nhóm chăm sóc	Thực hiện thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện thuốc theo y lệnh của bác sỹ. - Lấy đủ số lượng thuốc vào 01 khay/rổ trên tầng 1 của xe tiêm. - Thực hiện thuốc trước mặt người bệnh/người nhà NB. - Đánh dấu xác nhận đã thực hiện thuốc bằng bút màu xanh, ký hiệu (x): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vào <input type="checkbox"/> (ô vuông) của phiếu thực hiện thuốc (A5) (BM.71.HT.01) ▪ Vào giờ thực hiện của phiếu A4. (BM.71.HT.02) (BM.71.HT.03)
<ul style="list-style-type: none"> - ĐD/ HS/ KTV nhóm chăm sóc - NB/ người nhà NB 	Ký xác nhận	<p>Sau khi thực hiện thuốc xong:</p> <ul style="list-style-type: none"> + NB/người nhà NB ký xác nhận vào phiếu công khai thực hiện thuốc. + ĐD ký và ghi rõ họ tên xác nhận vào phiếu thực hiện thuốc (BM.71.HT01) và (BM.71.HT.02) (BM.71.HT.03) dán vào phía cuối bệnh án cuối ngày. + Với trường hợp NB có thuốc bàn giao buổi tuổi, phiếu thực hiện sẽ do ĐD trực dán vào bệnh án sau khi thực hiện thuốc xong. + Lưu vỏ thuốc theo quy định của khoa Dược

Lưu ý:

- Vỏ thuốc trả lại cho ĐD lĩnh thuốc và sáng ngày hôm sau
- **ĐD hành chính:** khi NB có y lệnh ra viện, ĐD hành chính đối chiếu số lượng thuốc giữa: Y lệnh thuốc của bác sỹ - với phiếu công khai thực hiện thuốc của điều dưỡng.


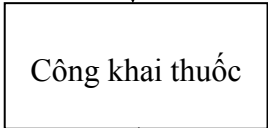
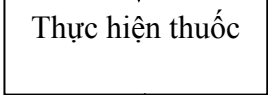

5.2. Sơ đồ quy công khai và thực hiện thuốc cho người tại các đơn vị cấp cứu trong bệnh viện.

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
ĐD/ KTV nhóm chăm sóc	Chuẩn bị thuốc	Chuẩn bị cơ số thuốc của người bệnh được phân công phụ trách
ĐD/ KTV nhóm chăm sóc	Công khai thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định chính xác NB theo QT.70.HT - Công khai thuốc theo đúng y lệnh của bác sỹ. Thông báo bằng miệng và phiếu thực hiện thuốc cho NB: + Nếu NB hôn mê công khai thuốc bằng cách: Ghi tên, số giường, ngày dùng thuốc của NB và tên điều dưỡng lên vỏ lọ thuốc. + Nếu NB tỉnh táo công khai theo lưu đồ 5.1 của QT và ghi thêm các thông tin như lên vỏ lọ thuốc như NB hôn mê.
ĐD/ KTV nhóm chăm sóc	Thực hiện thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện thuốc theo y lệnh của bác sỹ. - Lấy đủ số lượng thuốc tiêm, truyền đặt vào 01 khay/rổ trên tầng 1 của xe tiêm. + NB tỉnh táo thực hiện theo lưu đồ 5.1 của QT + Người bệnh hôn mê: Điều dưỡng thực hiện thuốc quay về hướng camera. - Đánh dấu xác nhận đã thực hiện thuốc bằng bút màu xanh, ký hiệu (x): ▪ Vào □ (ô vuông) của phiếu thực hiện thuốc (A5) (BM.71.HT.01) ▪ Ghi vào phiếu theo dõi người bệnh những thuốc đã thực hiện.
-ĐD/ KTV nhóm chăm sóc -NB/ người nhà NB	Ký xác nhận	<p>Sau khi thực hiện thuốc xong:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ĐD ký và ghi rõ họ tên xác nhận vào phiếu thực hiện thuốc. ▪ Điều dưỡng khác cùng nhóm có trách nhiệm kiểm tra và ký xác nhận phiếu công khai thuốc <p>+ Dán vào phía cuối bệnh án cuối ngày. + Với trường hợp NB có thuốc bàn giao buổi tuổi, phiếu thực hiện sẽ do ĐD trực dán vào bệnh án sau khi thực hiện thuốc xong. + Lưu lại vỏ thuốc theo quy định của khoa Dược</p>

Lưu ý:

- Vỏ thuốc trả lại cho ĐD lĩnh thuốc và sáng ngày hôm sau
- **ĐD hành chính:** khi NB có y lệnh ra viện, ĐD hành chính đối chiếu số lượng thuốc giữa: Y lệnh thuốc của bác sỹ - với phiếu công khai thực hiện thuốc của điều dưỡng.

5.3. Quy trình công khai và thực hiện thuốc cho người bệnh tại các đơn vị cận lâm sàng

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
ĐD/ KTV các phòng (chụp, nội soi...)		Chuẩn bị cơ số thuốc theo quy định của từng phòng
ĐD/ KTV các phòng (chụp, nội soi...)		<ul style="list-style-type: none"> - Xác định chính xác NB theo QT.70.HT - Giải thích và hướng dẫn NB/ người nhà NB ký giấy cam đoan làm thủ thuật (có thông tin về thuốc). - Công khai thuốc: - Nếu NB tỉnh táo: + Thông báo bằng miệng cho NB và ghi vào phiếu thông tin NB (BM.71.HT.04) (BM.71.HT.05): tên thuốc, số lượng, hàm lượng, đường dùng và những vấn đề liên quan. - Nếu NB không tỉnh táo: Công khai thuốc trước sự có mặt của BS/ KTV.
ĐD/ KTV các phòng (chụp, nội soi...)		<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện thuốc theo y lệnh của bác sỹ. - Lấy đủ số lượng thuốc đặt vào 01 khay/rổ trên tầng 1 của xe tiêm. - Thực hiện pha thuốc trước mặt người bệnh/người nhà NB (nếu có). + Đánh dấu (x) những thuốc đã dùng vào biểu mẫu (BM.71.HT.04) (BM.71.HT.05) có ký xác nhận của ĐD/ KTV thực hiện và BS cho y lệnh.
-ĐD/ KTV các phòng (chụp, nội soi...) -NB/ người nhà NB		<ul style="list-style-type: none"> - Ghi các thông tin liên quan đến thuốc đã dùng cho NB: Tên thuốc, số lượng, hàm lượng...vào sổ/phiếu tổng hợp của mỗi phòng. - Cuối ngày: Cộng số thuốc đã dùng và ký nhận vào sổ/phiếu. - Lưu lại vỏ thuốc theo quy định của khoa Dược - Lưu phiếu cam đoan thủ thuật theo quy định

6. HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Phiếu giao thuốc cho NB	ĐV	Theo bệnh án
3	Bệnh án	Phòng KHTH	Quy chế lưu HSBA
4	Phiếu cam đoan và công khai thuốc các đơn vị CLS	ĐV CLS	01 năm

VII. PHỤ LỤC

STT	Tên biểu mẫu	Mã hiệu
1	Phiếu thực hiện thuốc (A5)	BM.71.HT.01
2	Phiếu thực hiện thuốc (A4)	BM.71.HT.02
2	Phiếu thực hiện thuốc (A4)	BM.71.HT.03
4	Phiếu thực hiện thuốc các đv CLS	BM.71.HT.04
5	Phiếu thực hiện thuốc các đv CLS	BM.71.HT.05

BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Khoa Thăm Dò Chức Năng

PHIẾU THÔNG TIN BỆNH NHÂN GÂY MÊ NỘI SOI**I. Hành chính**

Họ và tên: Tuổi: Giới tính: nam - nữ
 Chẩn đoán ban đầu : Nội soi: dạ dày - đại tràng
 Thực hiện nội soi : Thực hiện GM :

II. Khám lâm sàng trước gây mê nội soi

Chiều cao: Cân nặng: ASA: MAL:

Tiền sử: - Gây mê để : Phẫu thuật (có/không); Nội soi (có/không)

- Dị ứng : Thuốc/ Thức ăn, thời tiết/ Khác
 Cụ thể

Các thuốc đang sử dụng : Chống đông có/không
 Tiểu đường có/không
 Giảm đau có/không
 Thần kinh, chống động kinh có/không

Các bệnh đang có/ hoặc đã mắc:

Bệnh tim có/không
 Bệnh phổi có/không
 Bệnh gan có/không
 Tăng huyết áp có/không
 Bệnh thận có/không
 Bệnh khác :

Khám hiện tại:

THEO DÕI	THỜI GIAN GÂY MÊ		
	Trước nội soi	Trong nội soi	Sau nội soi
HA (mm/Hg)			
Nhịp thở (l/p)			
SpO2 (%)			
Khác			
THUỐC SỬ DỤNG	TỔNG		
Propofol(mg)			
Fentanyl(mg)			
Midanium(mg)			
Thuốc khác			

Diễn biến trong gây mê:
 Ngày tháng năm

Người bệnh/ thân nhân NB



**THÔNG TIN VÀ THEO DÕI BỆNH NHÂN CHỤP
MRI - MẠCH VÀNH - CT - UIV CÓ TIÊM THUỐC CẢN QUANG**

BM.71.HT.05

Họ và tên

Tuổi: Giới : Nam / Nữ.....

Địa chỉ:ĐT:.....

1. Bệnh nhân có tiền sử:

- Hen phế quản Có Không
- Dị ứng Có Không
- Suy thận Có Không
- Có thai Có Không có thai

2. BN đã chụp có tiêm thuốc cản quang : Có Không

3. Theo dõi BN trước khi chụp:

Lần 1: M:.....; HA:..... Procoralan Betaloc

Lần 2: (30 phút sau khi dùng thuốc) M :.....; HA:.....

Lần 3: (60 phút sau khi dùng thuốc) M :.....; HA:.....

4. Theo dõi sau chụp :

- Toàn trạng:
- Phản ứng phụ: Có Không
- Mạch : ck/ph - HA:mmHg

5. Xử trí khi có phản ứng:

.....

Sau khi nghe bác sĩ giải thích tình trạng của bệnh nhân và có những tai biến xảy ra trong quá trình tiêm thuốc. Tôi cam đoan:

- **Đồng ý tiêm thuốc cản quang :**
- Sử dụng thuốc cản quang:

- **Không đồng ý tiêm thuốc cản quang:**

Bệnh nhân/đại diện gia đình Ngày.....tháng.....năm 2016

Ghi rõ họ tên

Đ/D, KTV theo dõi

ĐƠN THUỐC

Thuốc sử dụng dụng trong chụp mạch vành

Họ và tên

Tuổi: Giới : Nam / Nữ.....

Địa chỉ:ĐT:.....

Ngày.....tháng.....năm 2016

Bác sĩ chỉ định

