

BỆNH VIỆN ĐKKV BẮC QUẢNG BÌNH

KHOA:

Mã số vào viện:

BẢNG KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG HỒ SƠ BỆNH ÁN

Họ tên người bệnh:Ngày vàoNgày ra

Bác sỹ điều trị:Điều dưỡng chăm sóc:

TT	Nội dung kiểm tra	Tự kiểm tra	
		Đạt	Không đạt
I.	Làm hồ sơ bệnh án		
1.	Làm hoàn chỉnh HSBA trong vòng 24h		
2.	Đầy đủ thông tin cơ bản cần thiết, chữ viết đúng quy định và rõ ràng dễ đọc		
3.	Điền đúng đủ vào các cột mục, không có thông tin mâu thuẫn, bất hợp lý		
4.	Các loại giấy tờ, kết quả XN sắp xếp đúng nhóm, lệch nhau từng lớp và đúng trình tự trước dưới - sau trên		
5.	Ghi mã ICD phải phù hợp với chẩn đoán tên bệnh		
6.	Đầy đủ chữ ký, ghi rõ họ tên của bác sỹ, điều dưỡng (không gạch và viết đè lên do không sử dụng đúng tài khoản)		
7.	Sửa thông tin bằng cách gạch bỏ và ký tên (không tẩy xóa hoặc bôi đen)		
8	Phiếu cam kết các loại ghi đầy đủ thông tin và đúng theo quy định, có chữ ký đầy đủ		
II.	Khám bệnh, chẩn đoán		
1.	Hỏi bệnh sử, tiền sử chi tiết ghi đầy đủ các triệu chứng và diễn biến vào hồ sơ bệnh án		
2	Khám bệnh tỉ mỉ toàn diện, ghi bệnh án đầy đủ hàng ngày (không sao chép nhận xét)		
3	Lập luận đưa ra chẩn đoán phù hợp sau khi vào khoa trong 24h đầu		
4	Chỉ định làm các xét nghiệm, cận lâm sàng cần thiết, phù hợp		
5	Khám, ghi diễn biến bệnh, nhận xét kết quả XN, CLS: xử trí bổ sung thuốc, cận lâm sàng...phù hợp (ghi đầy đủ sau mỗi lần khám, kí ghi họ tên)		
6	Chỉ định các dịch vụ kỹ thuật cao (CT,CHT...) thuộc danh mục phải duyệt, hội chẩn... theo quy định		
7	Có chẩn đoán xác định trong 72h đầu		
8	Ghi lập luận khi thay đổi hoặc bổ sung chẩn đoán, cập nhật chẩn đoán.		
9	Lãnh đạo khoa khám lại người bệnh cứ sau 3-4 ngày/lần: ghi chép đầy đủ, ký và ghi rõ họ tên		
10	Thực hiện hội chẩn theo quy chế; ghi chép đầy đủ trong bệnh án; Trích biên bản hội chẩn: đúng đủ thành phần, lập luận chẩn đoán phù hợp.		
11	Khi ra viện, có chẩn đoán ra viện, phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo		
12	Lãnh đạo khoa khám, nhận xét kết quả điều trị và quyết định cho người bệnh ra viện.		

III.	Điều trị		
1	Có đủ chỉ định điều trị, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc		
2	Chỉ định thuốc gồm: tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, liều dùng, đường dùng và thời gian dùng		
3	Chỉ định tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định, rõ ràng, khi tẩy xóa phải kí xác nhận		
4	Thuốc được chỉ định phù hợp chẩn đoán, với diễn biến và cận lâm sàng		
5	Thuốc chỉ định phù hợp tuổi, cân nặng, tình trạng và cơ địa NB		
6	Liệu trình sử dụng thuốc đúng hướng dẫn điều trị		
7	Chỉ định thuốc cần thiết, an toàn, hiệu quả và tiết kiệm.		
8	Chỉ định dùng các thuốc không thuộc danh mục tương tác chống chỉ định trong thực hành lâm sàng		
9	Đánh số thuốc theo quy định		
10	Duyệt, hội chẩn các thuốc theo quy định		
11	Chỉ dùng đường tiêm khi thật sự cần thiết		
12	Sơ kết cứ sau 15 ngày điều trị, nội dung sơ kết đầy đủ		
13	Tổng kết quá trình điều trị nộ bệnh án trong 24h sau khi ra viện		
14	Bệnh án tử vong phải có Bản trích biên bản kiểm điểm tử vong		
15	Nếu làm thủ thuật, phẫu thuật phải cần phải lập phiếu PTTT thì phải: lập đúng mẫu, ghi đúng đủ cột mục, thông tin phù hợp, ghi quy trình thực hiện các bước theo đúng quy trình kỹ thuật đã ban hành.		
16	Toàn bộ biểu mẫu, giấy tờ khác được rán trong hồ sơ bệnh án phải ghi, kí đầy đủ cột mục theo quy định		
IV.	Chất lượng chăm sóc, điều dưỡng		
1.	Phiếu chăm sóc: ghi đầy đủ các cột mục diễn biến, thực hiện y lệnh chăm sóc toàn diện về: dinh dưỡng, vệ sinh, tinh thần, tập vận động, PHCN và GDSK tối thiểu 2 lần trên một đợt điều trị. Ghi đầy đủ can thiệp của ĐD khi NB có diễn biến đúng y lệnh bổ sung Chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa, kí rõ tên đầy đủ		
2.	Phiếu theo dõi ghi đầy đủ, không ngắt quãng các mục: mạch (đỏ), nhiệt độ (xanh), HA, Cân nặng, nhịp thở, ... Kí và ghi tên		
3.	Phiếu theo dõi truyền dịch ghi đủ cột mục: giờ bắt đầu - kết thúc từng loại dịch, tốc độ, thời gian kết thúc truyền đúng, liều lượng, số lô; Bs chỉ định, ĐD thực hiện... kể ngang hết ngày		
4	Phiếu công khai dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú điền đầy đủ dịch vụ đã thực hiện: xét nghiệm, cdha, tdcn; dịch vụ kỹ thuật, máu, thuốc, vật tư.....Ký NB hàng ngày.		
5	Phiếu truyền máu ghi đầy đủ các mục theo quy định AT truyền máu		

..... giờ..... phút, ngày..... tháng..... năm.....

ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG

TRƯỞNG KHOA