

### **3. QUY CHẾ CHẨN ĐOÁN BỆNH, LÀM HỒ SƠ BỆNH ÁN VÀ KÊ ĐƠN ĐIỀU TRỊ**

#### **I. QUY ĐỊNH CHUNG:**

1. Việc chẩn đoán bệnh và kê đơn điều trị có vị trí rất quan trọng trong khám bệnh, chữa bệnh.
2. Hồ sơ bệnh án là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, là chứng từ tài chính và cũng là tài liệu pháp y. Việc làm hồ sơ bệnh án phải được tiến hành khẩn trương, khách quan, thận trọng, chính xác và khoa học.
3. Khi tiến hành khám bệnh, chẩn đoán và kê đơn phải kết hợp chặt chẽ các triệu chứng cơ năng, thực thể, lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố gia đình, xã hội và tiền sử bệnh.

#### **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:**

##### **1. Khám bệnh và chẩn đoán bệnh:**

*a. Khám bệnh:* Bác sĩ làm công tác khám bệnh có trách nhiệm:

- Khám bệnh, chẩn đoán xác định bệnh và ra y lệnh điều trị đúng bệnh, đúng thuốc.
- Đối với người bệnh ở khoa khám bệnh hoặc người bệnh mới chuyển viện đến phải nghiên cứu các tài liệu có liên quan: giấy giới thiệu, hồ sơ bệnh án của tuyến dưới, kết hợp với các dấu hiệu lâm sàng, các chỉ số sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, nước tiểu hiện tại để chẩn đoán ban đầu, cho làm các xét nghiệm cần thiết và ra y lệnh điều trị.
- Đối với người bệnh nằm điều trị nội trú phải nghiên cứu các diễn biến của bệnh, các kết quả xét nghiệm và tình trạng của người bệnh hiện tại, xác định mức độ bệnh để chỉ định thuốc và chế độ chăm sóc thích hợp.
- Người bệnh nặng, cấp cứu phải được khám ngay theo quy chế cấp cứu.
- Trường hợp khó chẩn đoán, bệnh nặng phải được hội chẩn theo quy chế hội chẩn.
- Khi thăm khám cho người bệnh phải thận trọng, tỉ mỉ, toàn diện và tôn trọng người bệnh.

*b. Chẩn đoán bệnh:* Bác sĩ làm công tác khám bệnh, chữa bệnh có nhiệm vụ:

- Thăm khám cho người bệnh xong phải ghi chép đầy đủ các triệu chứng và diễn biến vào hồ sơ bệnh án. Trên cơ sở nghiên cứu, phân tích, tổng hợp các triệu chứng và các diễn biến bệnh để có thể chẩn đoán chính xác.
- Chỉ định dùng thuốc phải phù hợp với chẩn đoán.
- Làm các xét nghiệm bổ sung nếu cần.
- Ký ghi rõ họ tên vào hồ sơ bệnh án sau mỗi lần khám.

*c. Y tá (điều dưỡng) ở khoa khám bệnh và khoa điều trị có nhiệm vụ giúp bác sĩ điều trị suốt thời gian khám bệnh: cung cấp các chỉ số sinh tồn và tình hình người bệnh sau*

quá trình tiếp xúc, theo dõi; chuẩn bị dụng cụ cần thiết cho yêu cầu khám bệnh, ghi phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc.

d. Học viên đến thực tập khám trên người bệnh phải theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

## **2. Làm hồ sơ bệnh án:**

a. Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ:

- Làm bệnh án cho người bệnh được điều trị nội trú và ngoại trú.
- Người bệnh cấp cứu phải được làm bệnh án ngay, hoàn chỉnh trước 24 giờ và có đủ các xét nghiệm cần thiết.
- Người bệnh không thuộc diện cấp cứu phải hoàn chỉnh bệnh án trước 36 giờ.
- Phải ghi đầy đủ các mục quy định trong bệnh án, chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa: họ và tên người bệnh viết chữ in hoa, có đánh dấu.
- Chỉ định dùng thuốc hàng ngày, tên thuốc ghi rõ ràng đúng danh pháp quy định, thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, thuốc kháng sinh phải được đánh số thứ tự để theo dõi.
- Người bệnh điều trị trên 15 ngày phải tóm tắt quá trình điều trị theo mẫu quy định.
- Trong quá trình điều trị phải ghi bổ sung các diễn biến, phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng và các chỉ định mới vào hồ sơ bệnh án.
- Người bệnh chuyển khoa, bác sĩ điều trị phải có trách nhiệm hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án trước khi bàn giao, bác sĩ điều trị tại khoa mới chịu trách nhiệm hoàn thiện hồ sơ bệnh án của người bệnh.
- Người bệnh ra viện bác sĩ điều trị phải hoàn chỉnh và tổng kết hồ sơ bệnh án theo quy định.

b. Bác sĩ trưởng khoa có trách nhiệm thăm khám lại người bệnh nội trú đã được điều trị trong khoa 3 - 4 ngày (hình thức hội chẩn). Kết quả thăm khám, nhận xét và chỉ định (nếu có) phải được ghi vào tờ điều trị, ký ghi rõ họ tên.

c. Sắp xếp và dán hồ sơ bệnh án: Y tá (điều dưỡng) hành chính khoa có nhiệm vụ:

- Sắp xếp hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của hồ sơ bệnh án.
- Bệnh án phải có bìa, đóng thêm gáy để dán các tài liệu theo trình tự quy định:
  - + Các giấy tờ hành chính.
  - + Các tài liệu của tuyến dưới (nếu có).
  - + Các kết quả xét nghiệm xếp lệch nhau từng lớp, huyết học, hóa sinh, vi sinh, chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh... theo thứ tự trước dưới, sau trên.
  - + Phiếu theo dõi.
  - + Phiếu chăm sóc.

+ Biên bản hội chẩn, sơ kết đợt điều trị, giấy cam đoan,... (nếu có).  
+ Các tờ điều trị có đánh số trang dán theo thứ tự thời gian; họ tên người bệnh viết chữ in hoa, có đánh dấu; tờ điều trị có ghi số giường, số buồng bệnh.

- Các giấy tờ trên phải đóng dấu giáp lai để quản lý hồ sơ.
- Toàn bộ hồ sơ được đặt trong một cặp bìa cứng, bên ngoài có in số giường.

d. Quản lý hồ sơ bệnh án: Y tá (điều dưỡng) hành chính khoa điều trị có nhiệm vụ:

- Giữ gìn quản lý mọi hồ sơ bệnh án trong khoa.
- Hồ sơ bệnh án được để vào giá hoặc tủ theo quy định, dễ thấy dễ lấy.
- Hết giờ làm việc phải kiểm tra lại hồ sơ bệnh án và bàn giao cho y tá (điều dưỡng) thường trực.
- Không để người bệnh và gia đình người bệnh xem hồ sơ bệnh án.
- Học viên thực tập muốn xem hồ sơ bệnh án phải được sự đồng ý của trưởng khoa, ký sổ giao nhận, xem tại chỗ, xem xong bàn giao lại ngay cho y tá (điều dưỡng) hành chính.

### **3. Kê đơn điều trị:**

a. Các bác sĩ được giao nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện các quy định sau:

- Có quyền kê đơn và chịu trách nhiệm về an toàn, hợp lý và hiệu quả sử dụng thuốc.
- Khi kê đơn thuốc độc bảng A - B, thuốc gây nghiện, thuốc quý hiếm, cấp phát cho người bệnh tại khoa dược, phải được giám đốc bệnh viện hoặc trưởng khoa dược phân cấp ký duyệt.

b. Bác sĩ kê đơn thuốc tại khoa khám bệnh phải thực hiện:

- Ghi đầy đủ các mục in trong đơn thuốc.
- Họ và tên, tuổi, địa chỉ và căn bệnh: trẻ em dưới một năm phải ghi tháng tuổi.
- Thuốc dùng phải phù hợp với chẩn đoán; Tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định, để tránh sự nhầm lẫn đối với những thuốc có nhiều tên gần giống nhau, phải ghi tên gốc của thuốc; ghi đầy đủ hàm lượng, đơn vị nồng độ, liều dùng, cách dùng và thời gian dùng; thuốc được ghi theo trình tự: thuốc tiêm, thuốc viên, thuốc nước; có đánh số các khoản.
- Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, ghi đơn riêng theo quy chế thuốc độc; nếu chỉ định quá liều thông thường phải ghi rõ **“tôi cho liều này”** và **ký tên**.
- Những hướng dẫn tóm tắt cần thiết.

- Cuối đơn nếu còn thừa giấy phải gạch chéo, cộng số khoản, ghi ngày tháng, ký tên ghi rõ họ tên, chức danh và đóng dấu đơn vị. Đơn thuốc độc nghiệm phải đóng dấu bệnh viện.

- Chữ viết phải rõ ràng, không viết tắt, không dùng công thức hóa học, khi tẩy xóa phải ký tên xác nhận bên cạnh, không được viết bằng mực đỏ.

c. Bác sĩ điều trị ghi y lệnh dùng thuốc trong phiếu điều trị hàng ngày phải thực hiện các quy định trên; ngoài phần chỉ định thuốc còn có chỉ định chế độ chăm sóc, chế độ dinh dưỡng và phần nhận xét theo dõi người bệnh, kết thúc phải ký ghi rõ họ tên.

d. Dược sĩ cấp phát thuốc theo đơn khi phát hiện có sai sót hoặc không có thuốc như trong đơn, phải hỏi lại bác sĩ kê đơn không được tự ý sửa chữa hoặc thay thế thuốc khác.