

**SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG**
Ký hiệu : KPS

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập–Tự do–Hạnh phúc



ISO 9001: 2008
KHOA PHỤ SẢN

Biên soạn

Phê duyệt

Trưởng Khoa

Giám đốc

BS. TRẦN THỊ PHƯƠNG LOAN

TS.BS NGUYỄN VĂN SÁCH

MỤC LỤC

- Trang bìa.....	Trang 1
- Mục lục.....	Trang 2 - 3
Phần I:	
- Sơ đồ tổ chức khoa	Trang 4
- Quy chế công tác khoa phụ sản	Trang 5 – 6
- Quy định hoạt động đối với nhân viên	Trang 7
- Quy định hoạt động đối với bệnh nhân và thân nhân	Trang 8
Phần II: Bảng mô tả công việc	
- Bác sĩ trưởng khoa	Trang 10 - 11
- Bác sĩ phó trưởng khoa	Trang 12 - 13
- Bác sĩ điều trị	Trang 14 - 15
- Điều dưỡng trưởng khoa	Trang 16 - 17
- Điều dưỡng hành chánh	Trang 18
- Điều dưỡng trưởng trại	Trang 19 - 20
- Điều dưỡng chăm sóc	Trang 21 - 22
- Hộ lý	Trang 23
Phần III: Quy chế	
- Quy chế cấp cứu	Trang 25 - 26
- Quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án, kê đơn điều trị	Trang 27 - 30
- Quy chế thường trực	Trang 31 - 32
- Quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện	Trang 33 - 35
- Quy chế sử dụng thuốc	Trang 36 - 39
- Quy chế hội chẩn	Trang 40 – 42
- Quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện	Trang 43 - 45
Phần IV: Phác đồ điều trị	
- Sốc phản vệ	Trang 47 - 48
- Chảy máu sau đẻ	Trang 49 - 51
- Rối loạn tăng HA thai kỳ	Trang 52 - 55
- Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh ngày đầu sau đẻ	Trang 56 – 60
- Dọa đẻ non	Trang 61 - 62

- Thai lưu Trang 63
- Thai quá ngày Trang 64
- Viêm âm hộ - âm đạo – CTC Trang 65 - 67
- Sơ sinh non tháng Trang 68 - 71

Phần V: Quy trình

- Quy trình chống nhiễm khuẩn tại phòng sanh Trang 73 - 74
- Quy trình sanh thường ngôi chỏm Trang 75
- Quy trình cắt may TSM Trang 76
- Quy trình xử trí tích cực giai đoạn III chuyển dạ Trang 77
- Quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật Trang 78 – 79
- Quy trình xử lý dụng cụ chịu nhiệt Trang 80
- Quy trình xử lý dụng cụ không chịu nhiệt Trang 81
- Quy trình cung cấp trọn gói phòng lây truyền HIV mẹ - con Trang 82 – 83
- Quy trình chống nhiễm khuẩn tại buồng dưỡng nhi Trang 84
- Quy trình tắm bé – chăm sóc rốn Trang 85 – 86

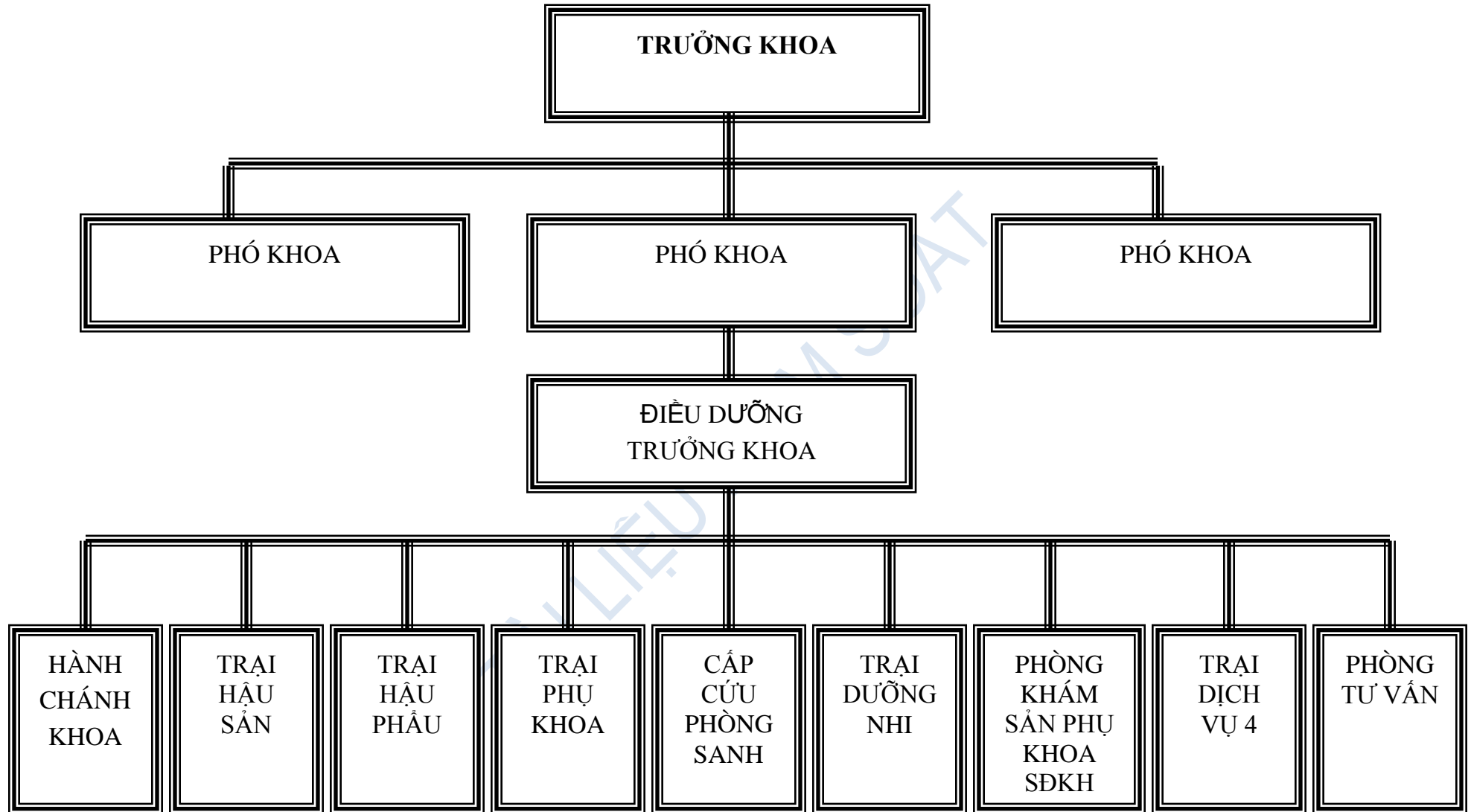
Phần VI: Mục tiêu chất lượng

- Mục tiêu chất lượng Trang 87
- Kế hoạch hành động chung Trang 88
- Kế hoạch hành động cụ thể Trang 89
- Bảng và biểu đồ kết quả mục tiêu chất lượng Trang 90

Phần VII:

- Danh mục hồ sơ chất lượng Trang 91 – 95
- Danh mục tài liệu nội bộ hiện hành Trang 96– 98
- Danh mục tài liệu bên ngoài hiện hành Trang 99

SƠ ĐỒ TỔ CHỨC KHOA PHỤ SẢN



QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA PHỤ SẢN

(Theo Quy chế Bệnh Viện - Ban hành theo quyết định của Bộ Trưởng Bộ Y Tế số 1895/1997/BYT-QĐ, ngày 19/09/1997)

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ đến khám và điều trị tại Bệnh Viện
2. Khám và điều trị bệnh sản phụ khoa cho phụ nữ đến khám tại phòng khám sản phụ khoa của Bệnh Viện
3. Tổ chức thực hành đỡ đẻ an toàn
4. Xử trí cấp cứu các trường hợp cấp cứu sản phụ khoa
5. Điều trị các bệnh lý sản khoa
6. Điều trị các bệnh lý phụ khoa
7. Chỉ đạo hỗ trợ tuyển trước trong tỉnh về chuyên môn
8. Phối hợp với Trung Tâm Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản tỉnh trong công tác Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản phụ nữ tỉnh An Giang
9. Chăm sóc trẻ sơ sinh bình thường, bệnh lý, non tháng.
10. Tư vấn giáo dục hướng dẫn chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc bé sơ sinh cho phụ nữ đến khám và điều trị tại Khoa.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Phòng khám sản phụ khoa

- 1.1/ Thực hiện chế độ khám chẩn đoán và chữa bệnh sản phụ khoa theo qui định của Bộ Y Tế.
- 1.2/ Tư vấn chăm sóc sức khỏe và xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai

2. Phòng cấp cứu sản sớt đặc biệt

- 2.1/ Nhân viên phòng cấp cứu thực hiện đầy đủ các qui chế, qui định công tác của khoa, bệnh viện trong công việc.
- 2.2/ Nhân sự được đảm bảo đầy đủ về nhân lực, trình độ xử lý các trường hợp cấp cứu về sản phụ khoa, để được an toàn, hồi sức cấp cứu sơ sinh tốt.

3. Các trai bệnh của khoa

- 3.1/ Nhân viên đảm bảo đủ số lượng và chất lượng chuyên môn trong công tác khám, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân.
- 3.2/ Đảm bảo chế độ làm việc theo qui định của bộ.
- 3.3/ Đảm bảo thực hiện tốt các chế độ hành chánh, chuyên môn theo qui định của bệnh viện và Bộ Y Tế (chế độ hồ sơ bệnh án, sử dụng thuốc an toàn hợp lý...)

4. Phân công trực

4.1/ Trực thường trú: Bác sĩ Ban Chủ Nhiệm Khoa

4.2/ Trực Bác sĩ:

4.2.1/ Bác sĩ trực cột I: điều hành chịu trách nhiệm mọi chế độ hoạt động của toàn khoa trong giờ trực

4.2.2/ Bác sĩ trực cột II:

} Làm việc chịu trách nhiệm theo sự phân công của Bác sĩ cột I trong giờ trực.

4.2.3/ Bác sĩ trực cột III:

4.3/ Điều dưỡng trực: theo qui định của bệnh viện

4.3.1/ Trực tại phòng sanh và cấp cứu

4.3.2/ Trực tại các trại bệnh

5. Ban chủ nhiệm khoa

5.1/ Tổ chức, điều hành, giám sát, kiểm tra, đôn đốc mọi hoạt động của khoa. Qui chế do Bệnh viện và Bộ Y Tế ban hành.

5.2/ Tham gia trực, chủ trì giao ban, hội chẩn các bệnh phẫu thuật cấp cứu, chương trình, bệnh nặng.

5.3/ Tổ chức khoa thực hiện tốt các chế độ chỉ tiêu chuyên môn do Bệnh viện, Sở Y Tế đề ra.

6. Bác Sĩ điều trị

6.1/ Thực hiện chức năng nhiệm vụ đầy đủ theo các qui định, qui chế đối với Bác sĩ sản phụ khoa trong công tác khám, điều trị, cấp cứu bệnh. Theo qui định của Ngành và Bộ Y Tế.

6.2/ Tham gia đóng góp ý kiến, công sức xây dựng khoa

6.3/ Chịu trách nhiệm về công việc được phân công

7. Điều dưỡng Nữ Hộ Sinh

7.1/ Thực hiện chức năng, nhiệm vụ đầy đủ theo các qui định, qui chế đối với Điều dưỡng, Nữ Hộ Sinh trong công tác tiếp nhận đỡ đẻ, chăm sóc cho bệnh nhân trẻ sơ sinh theo qui định của khoa, Bệnh viện, Bộ Y Tế.

7.2/ Chịu trách nhiệm về công việc được phân công

7.3/ Tham gia đóng góp ý kiến, công sức xây dựng khoa

8. Hộ lý

8.1/ Hoàn thành công việc được giao

8.2/ Thực hiện vai trò hộ lý tốt đối với bệnh nhân

8.3/ Chấp hành sự phân công của khoa

QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG KHOA PHỤ SẢ ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN

1. Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn được phân công theo qui định, qui chế của Bệnh viện và qui chế Bộ Y Tế
2. Không ngừng học tập nâng cao kiến thức năng lực thực hành chuyên môn
3. Thực hiện tốt 3 tiêu chí của bệnh viện (đồng hành vươn tới)

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG KHOA PHỤ SẢN ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN VÀ THÂN NHÂN

1. Người bệnh vào khoa

- 1.1/ Trường hợp bệnh không cấp cứu và vào giờ hành chính: Thông qua phòng khám sản phụ khoa tại khoa khám bệnh
- 1.2/ Trường hợp bệnh cấp cứu và ngoài giờ hành chính: Vào trực tiếp tại phòng cấp cứu của khoa.

2. Người bệnh và gia đình người bệnh

- 2.1/ Chấp hành nội qui của khoa và bệnh viện trong thời gian điều trị (đính kèm nội qui của khoa)
- 2.2/ An tâm và tuân thủ điều trị
- 2.3/ Tham gia các buổi tư vấn về sức khoẻ của khoa
- 2.4/ Tuyệt đối cho con bú sữa mẹ hoàn toàn / trừ khi có chỉ định của Bác sĩ cho bé bú sữa nhân tạo.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC TRƯỞNG KHOA

- 1. Bộ phận:** Khoa Phụ Sản
- 2. Chức danh:** Bác sĩ
- 3. Chức vụ:** Trưởng khoa
- 4. Cấp báo cáo:** Ban Giám Đốc Bệnh Viện
- 5. Phạm vi hoạt động:** Khoa phụ sản
- 6. Trách nhiệm**

6.1/ Trách nhiệm chung

6.1.1/ Theo sự phân công của Ban Giám Đốc Bệnh Viện, có trách nhiệm thực hiện tổ chức, điều hành, giám sát toàn bộ hoạt động của khoa theo qui định qui chế của Bệnh viện, Bộ Y Tế

6.2/ Trách nhiệm cụ thể

6.2.1/ Chuyên môn:

- Tổ chức bố trí nhân lực, cơ sở vật chất, phương pháp làm việc để phục vụ tốt nhất cho bệnh nhân đến khám, điều trị tại khoa
- Xây dựng kế hoạch hoạt động của khoa và chỉ đạo thực hiện theo đúng qui chế công tác khoa phụ sản và thực hiện các chỉ tiêu của khoa.
- Tổ chức, giám sát kiểm tra các hoạt động của toàn thể các nhân viên trong khoa, thực hiện nhiệm vụ của khoa theo qui định qui chế của Bệnh viện, Bộ Y Tế.
- Giám sát qui trình khám điều trị, cấp cứu, chăm sóc bệnh nhân tại khoa theo qui định qui chế.
- Tham gia trực tiếp: hội chẩn, chỉ định, điều trị giải quyết các vấn đề trong điều trị theo đúng qui định, qui chế của Bệnh viện và Bộ Y Tế.
- Giám sát việc thực hiện các chế độ, qui chế về chuyên môn của khoa (qui chế chẩn đoán, điều trị, qui chế hồ sơ bệnh án, qui chế dược.....)

6.2.2/ Công tác quản lý và huấn luyện:

- Tổ chức bố trí tốt công tác hành chánh trong khoa đảm bảo chất lượng hồ sơ bệnh án theo qui định
- Tổ chức xây dựng định hướng, hướng dẫn nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực công tác, kỹ năng giao tiếp cho toàn thể nhân viên khoa để nâng cao chất lượng điều trị của khoa
- Đánh giá chất lượng hoạt động của các thành viên trong khoa để khen thưởng, động viên, khuyến khích, tạo điều kiện để mọi thành viên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao
- Giám sát việc thực hiện đúng chức trách, qui chế chuyên môn
- Tổng kết, sơ kết báo cáo hoạt động của khoa theo qui định

- Tổ chức việc hỗ trợ chuyên môn cho tuyển trước
- Tổ chức tốt cơ sở thực hành hướng dẫn huấn luyện cho Sinh viên, học sinh đến thực hành tại khoa
- Vận động giám sát việc giáo dục truyền thông chăm sóc sức khoẻ cho bệnh nhân và người thân

7. Quyền hạn

- 7.1/ Điều hành mọi hoạt động của khoa
- 7.2/ Bố trí phân công nhân sự để đạt kết quả tốt
- 7.3/ Tổ chức các hoạt động nhằm nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân

8. Yêu cầu tối thiểu

8.1/ Học vấn:

- Tốt nghiệp đại học y khoa
- Ngoại ngữ: trình độ B
- Tin học: thực hiện được tin học văn phòng
- Quản lý (tốt nghiệp) : lớp quản lý hành chính nhà nước, lớp quản lý bệnh viện chuyên môn

8.2/ Kinh nghiệm: 3 năm hoạt động chuyên môn ngành sản khoa

8.3/ Các kỹ năng khác:

- Huấn luyện
- Tổ chức, điều hành, giám sát công việc
- Giao tiếp, xử lý công việc.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC PHÓ TRƯỞNG KHOA

1. **Bộ phận:** Khoa Phụ Sản
2. **Chức danh:** Bác sĩ
3. **Chức vụ:** Phó trưởng khoa
4. **Cấp báo cáo:** Trưởng khoa
5. **Phạm vi hoạt động:** Khoa phụ sản
6. **Trách nhiệm**

6.1 Giúp trưởng khoa thực hiện:

- Các kế hoạch bệnh viện, kiểm tra đôn đốc nhân viên thực hiện qui chế bệnh viện.
- Công tác chuyên môn.
- Công tác đào tạo.
- Công tác nghiên cứu khoa học.
- Công tác chỉ đạo tuyến.

6.2 Phó khoa (I) và (II) phụ trách:

- Phụ trách chuyên môn.
- Xây dựng phác đồ điều trị cho khoa.
- Thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học.
- Chủ trì các cuộc bình bệnh án hàng tháng, bệnh án tử vong.
- Duyệt hồ sơ bệnh án ra viện.

6.3 Phó khoa (III) phụ trách:

- Phụ trách nhân sự và đoàn thể.
- Xếp lịch trực bác sĩ.
- Duyệt hồ sơ bệnh án ra viện.

7. Yêu cầu tối thiểu:

- Tốt nghiệp đại học y khoa.

- Ngoại ngữ: trình độ B
- Tin học: thực hiện được tin học văn phòng
- Đã được đào tạo về quản lý nhà nước.
- Được sự tin tưởng của tập thể nhân viên khoa.
- Có phẩm chất đạo đức tốt.
- Thời gian công tác 3 năm trở lên

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

- 1. Bộ phận:** Khoa sản.
- 2. Chức danh:** BS.
- 3. Chức vụ:** BS điều trị.
- 4. Cấp báo cáo:** Ban chủ nhiệm khoa.
- 5. Trách nhiệm chung:**
 - Nghiêm túc thực hiện quy chế bệnh viện đặc biệt phải chú ý quy chế: chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị, quy chế vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện, quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật và quy chế sử dụng thuốc.
 - Đối với người bệnh mới vào hoặc từ khoa khác đến phải khám ngay, cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống. Trong 24 giờ phải hoàn thành bệnh án, các xét nghiệm cần thiết. Người bệnh cấp cứu phải được làm bệnh án ban đầu ngay sau khi vào viện.
 - Khi BS trưởng khoa thăm khám bệnh, bác sỹ điều trị có trách nhiệm báo cáo đầy đủ diễn biến của người bệnh trong quá trình điều trị để xin ý kiến của trưởng khoa.
 - Hằng ngày buổi sáng phải khám từng người bệnh cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống. Buổi chiều đi khám lại một lần nữa và cho y lệnh bổ sung nếu cần thiết. Đối với người bệnh nặng phải được theo dõi sát, xử lý kịp thời khi có diễn biến bất thường.
 - Thực hiện chế độ hội chẩn theo đúng quy định đối với những trường hợp sau:
 - ✓ Người bệnh nặng nguy kịch.
 - ✓ Người bệnh đã được chẩn đoán và điều trị nhưng bệnh thuyên chuyển chậm hoặc không kết quả.
 - Thực hiện các phẫu thuật, thủ thuật do trưởng khoa phân công. Trước khi thực hiện phải khám lại, ra y lệnh chuẩn bị chu đáo để đảm bảo điều kiện an toàn nhất cho người bệnh.
 - Hằng ngày phải kiểm tra:
 - ✓ Các chỉ định về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống, nghỉ ngơi của người bệnh.
 - ✓ Các chỉ định không còn phù hợp phải được đình chỉ ngay.
 - ✓ Kiểm tra vệ sinh cá nhân người bệnh đồng thời hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe.

- Hằng ngày cuối giờ làm việc phải ghi vào sổ bàn giao cho BS thường trực những người bệnh nặng, những yêu cầu theo dõi và những y lệnh còn lại trong ngày của từng người bệnh.
- Tham gia thường trực theo chỉ định của trưởng khoa.
- Tham gia hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở theo sự phân công của giám đốc và trưởng khoa.
- Tham gia hội chẩn, kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu. Tổng kết bệnh án cho người bệnh chuyển khoa, ra viện, chuyển viện theo quy chế.
- Hướng dẫn học viên thực tập theo sự phân công của trưởng khoa.
- Thực hiện công tác nghiên cứu khoa học, tham dự hội nghị khoa học theo sự phân công của trưởng khoa và giám đốc bệnh viện.
- Thường xuyên động viên người bệnh tin tưởng, an tâm điều trị, bản thân phải thực hiện tốt quy định y đức.

6. Quyền hạn:

- Khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị, chăm sóc người bệnh theo quy chế bệnh viện.
- Ký đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc.

7. Mô tả công việc cụ thể:

- Tham dự giao ban khoa hằng ngày để biết được tình trạng bệnh tại trại phụ khoa: thu dung bệnh, bệnh nặng, bệnh phẫu thuật trong ngày...
- Xin ý kiến khoa đối với các trường hợp bệnh nặng, bệnh diễn tiến phức tạp kéo dài.
- Khám bệnh cẩn thận, giải thích tình trạng bệnh cho bệnh nhân, đưa ra các hướng dẫn cụ thể đối với từng bệnh nhân.
- Ghi cụ thể rõ ràng diễn biến lâm sàng, y lệnh điều trị, các xét nghiệm cần thiết vào hồ sơ bệnh án.
- Sàng lọc các bệnh khó, bệnh cần phẫu thuật để trình ban chủ nhiệm khoa hoặc hội chẩn liên khoa.
- Thực hiện các thủ thuật tại khoa: hút thai, tách ối, nạo sinh thiết, xoắn polype, đặt túi nước khởi phát chuyển dạ...
- Thực hiện các phẫu thuật theo chỉ định của ban chủ nhiệm khoa.
- Khám bệnh mới vào viện, bệnh chương trình, bệnh từ phòng sanh.
- Đánh giá các xét nghiệm tiền phẫu và chuẩn bị bệnh hội chẩn vào ngày thứ 5.
- Chuẩn bị bệnh để trình ban giám đốc duyệt phẫu thuật chương trình.
- Hoàn chỉnh các giấy tờ, sổ sách: sổ biên bản hội chẩn, sổ phẫu thuật nội soi...
- Bàn giao các bệnh nặng cần theo dõi cho điều dưỡng trực chú ý.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG KHOA

1. **Bộ phận:** Khoa Phụ sản
2. **Chức danh:** Y sĩ
3. **Chức vụ:** Điều dưỡng Trưởng khoa
4. **Cấp báo cáo:**
 - Trưởng khoa
 - Trưởng Phòng điều dưỡng bệnh viện
5. **Nhiệm vụ:**

5.1 Chăm sóc Người bệnh:

- Tổ chức chăm sóc người bệnh toàn diện
- Thường xuyên đi buồng thăm bệnh để biết tiến triển của bệnh và nguyện vọng, nhu cầu của người bệnh để giải quyết và đáp ứng kịp thời.
- Kiểm tra, đôn đốc y tá, nữ hộ sinh, hộ lý thực hiện y lệnh Bác sĩ điều trị, qui chế bệnh viện, qui định kỹ thuật bệnh viện, chương trình nuôi con bằng sữa mẹ.
- Báo cáo kịp thời các việc đột xuất với Trưởng khoa
- Thường xuyên kiểm tra vệ sinh, vô khuẩn chống nhiễm khuẩn trong khoa.
- Kiểm tra việc ghi sổ sách, phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc, kế hoạch chăm sóc, công tác hành chánh thống kê báo cáo trong khoa.

5.2 Quản lý điều hành nhân lực:

- Lập kế hoạch phân công, điều phối công việc hợp lý cho y tá, nữ hộ sinh, hộ lý trong khoa.
- Lập bảng trực hàng tháng cho nhân viên khoa.
- Lập kế hoạch nghỉ bù, nghỉ phép hợp lý cho nhân viên.
- Theo dõi chấm công hàng ngày và tổng hợp ngày công để báo cáo.

5.3 Quản lý tài sản vật tư:

- Lập kế hoạch mua y dụng cụ, vật tư tiêu hao.
- Thường xuyên kiểm tra việc sử dụng, bảo dưỡng và quản lý tài sản vật tư theo qui định.
- Lập các yêu cầu xin sửa chữa các dụng cụ hư hỏng.

5.4 Quản lý hành chánh:

- Chịu trách nhiệm tổng quát về báo cáo thống kê.
- Thường xuyên liên lạc với phòng điều dưỡng và các khoa phòng khác để trao đổi công việc cần thiết phục vụ bệnh nhân.
- Giải thích nội quy cho thân nhân bệnh nhân

5.5 Hướng dẫn huấn luyện:

- Tham gia công tác chỉ đạo tuyến (nếu có sự phân công).
- Hướng dẫn, huấn luyện cho nhân viên thành thạo những kỹ thuật chăm sóc.
- Hướng dẫn, giám sát, đánh giá nhân viên mới về khoa.
- Tham gia họp Hội đồng người bệnh.

6. Quyền hạn:

- Phân công điều dưỡng và hộ lý đáp ứng yêu cầu các công việc của khoa.
- Kiểm tra điều dưỡng và hộ lý thực hiện chăm sóc người bệnh và thực hiện đúng những quy trình quy chế bệnh viện

7. Tiêu chuẩn bổ nhiệm:

- Trình độ: Y sĩ sản, nữ hộ sinh trung cấp hay đại học
- Đã được đào tạo về quản lý điều dưỡng
- Có kỹ năng giao tiếp, hướng dẫn, giảng dạy.
- Có trách nhiệm, mẫu mực trong quản lý và công việc.
- Thâm niên: có 03 năm công tác trở lên.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC ĐIỀU DƯỠNG HÀNH CHÁNH

- 1. Chức danh :** Nữ Hộ Sinh
- 2. Nơi làm việc :** Hành chánh khoa Phụ Sản BVĐKTT An Giang.
- 3. Cấp báo cáo:** Điều dưỡng trưởng khoa
- 4. Nhiệm vụ cụ thể:**

4.1 Công việc hàng ngày:

- Sáng: Nhập máy y cụ, CNK phòng sanh, lãnh thuốc y cụ bù tủ trực phòng sanh.
- Chiều: Nhập máy viện phí, kê sổ thuốc, sổ y cụ, bàn giao đồ bé sơ sinh.
- Nhập số liệu siêu âm ngoại trú.

4.2 Công việc hàng tuần :

Vệ sinh tủ thuốc, kiểm tra date thuốc, xem tủ hồ sơ, làm sổ, sắp xếp các giấy tờ cần thiết, y cụ hao phí sử dụng cho phòng sanh.

4.3 Công việc cuối tháng :

- Làm báo cáo cuối tháng chuẩn bị họp khoa (số liệu ;LG, tư vấn HIV trong lúc chuyển dạ, viêm gan B.)
- Làm báo cáo viêm gan B hàng tháng qua TT Y Tế Dự Phòng, lãnh vaccin viêm gan B, bơm tiêm 0,5 ml .
- Làm báo cáo Vitamin A (3 tháng một lần), lãnh Vitamin A .
- Làm phiếu thanh toán tiền tiêm ngừa viêm gan B (3 tháng một lần), tiền ngoài giờ, tiền thủ thuật, tiền siêu âm (hàng tháng).
- * Làm thủ tục chuyển viện, tổng kết hồ sơ, xem chi tiết viện phí, kéo toa ra viện, trả hồ sơ.
- * Nếu nhập không đúng đối tượng chỉnh sửa đúng đối tượng .

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG TRẠI

- Bộ phận:** Khoa Sản.
- Chức danh:** Y sĩ, Điều dưỡng
- Chức vụ:** Điều dưỡng trưởng trại.
- Cấp báo cáo:** Điều dưỡng trưởng khoa.
- Phạm vi hoạt động:** Khoa Sản.
- Nhiệm vụ:**

6.1 Công Tác Chuyên Môn:

- Tổ chức và thực hiện việc: tiếp nhận người bệnh khi mới vào trại, theo dõi và chăm sóc người bệnh, đỡ đẻ, chăm sóc trẻ sơ sinh sau đẻ, thực hiện y lệnh theo đúng kỹ thuật, qui trình và phác đồ.
- Thực hiện kỹ thuật đỡ đẻ khó.
- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe bà mẹ và trẻ em, kế hoạch hóa gia đình, chương trình nuôi con bằng sữa mẹ.
- Tham gia cấp cứu ngoài viện, hỗ trợ tuyến dưới khi có phân công.
- Tổ chức thực hiện và giám sát việc xử lý chất thải, y dụng cụ sau khi sử dụng, việc vệ sinh nền nhà, buồng bệnh, nhà vệ sinh bệnh nhân theo đúng qui trình chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Lập báo cáo tuần hoạt động chuyên môn của trại nộp điều dưỡng trưởng khoa vào sáng thứ hai hàng tuần.
- Tổ chức thực hiện chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo đúng qui trình và phác đồ của Bộ Y Tế. Lập báo cáo hàng tháng nộp cho trung tâm phòng chống HIV của tỉnh.

6.2 Công Tác Quản Lý Và Điều Hành Nhân Sự:

- Theo dõi và bố trí nhân lực điều dưỡng, hộ lý hợp lý.
- Giám sát, kiểm tra sự hoàn thành nhiệm vụ của các điều dưỡng, hộ lý, nhắc nhở hoặc đề bạt biểu dương.

6.3 Công Tác Quản Lý Hành Chánh:

- Chịu trách nhiệm chung về mọi mặt công tác giấy tờ, sổ sách, báo cáo, thống kê và lưu trữ trong trại.
- Kiểm tra, hoàn tất các thủ tục cho bệnh nhân chuyển viện, chuyển khoa, bệnh nhân tử vong. Hướng dẫn thân nhân hoặc người bệnh các thủ tục hành chánh như: xin miễn giảm viện phí, cam kết điều trị....

- Phổ biến nhân viên trong trại các thông báo, chỉ thị của các cấp lãnh đạo.
- Thường xuyên liên lạc với điều dưỡng trưởng khoa, trao đổi những công việc cần thiết cho việc chăm sóc và phục vụ người bệnh.

6.4 Công Tác Quản Lý Tài Sản Vật Tư, Thuốc, Y Cụ:

- Chịu trách nhiệm tất cả các vật dụng và tài sản trong trại.
- Lập những yêu cầu về trang thiết bị y tế, thuốc, y cụ, văn phòng phẩm... phục vụ cho công tác chăm sóc người bệnh.
- Báo sửa chữa hoặc bảo trì các trang thiết bị trong trại.
- Giám sát việc sử dụng, bảo quản các trang thiết bị y tế và phương tiện dụng cụ trong trại.

6.5 Công Tác Huấn Luyện:

- Hướng dẫn các điều dưỡng trong trại thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phức tạp, cũng như áp dụng những cải tiến mới trong lĩnh vực chăm sóc người bệnh.
- Giám sát và nhắc nhở các điều dưỡng, hộ lý trong trại làm việc theo đúng qui chế, qui trình và kỹ thuật.
- Tham gia công tác huấn luyện học sinh thực tập.

7. Quyền hạn:

- Phân công điều dưỡng và hộ lý đáp ứng yêu cầu các công việc của trại.
- Kiểm tra điều dưỡng và hộ lý thực hiện theo dõi và chăm sóc người bệnh theo đúng các qui trình và qui chế bệnh viện.

8. Năng lực tối thiểu:

- Nắm vững những qui chế quản lý.
- Thành thạo các qui trình điều dưỡng và các thủ thuật chuyên khoa.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC

- 1. Bộ Phận :** Khoa Sản
- 2. Chức Danh :** Nữ Hộ Sinh trung học
- 3. Chức Vụ :** Điều Dưỡng chăm sóc
- 4. Phạm Vi Hoạt Động :** Khoa Phụ Sản
- 5. Cấp Báo Cáo :** Điều Dưỡng trưởng trại.

6. Trách nhiệm:

- Thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh theo sự phân công của trưởng trại
- Tiếp đón bệnh nhân vào viện có thái độ niềm nở, hướng dẫn chu đáo các tiện nghi sinh hoạt hàng ngày và nội qui sinh hoạt của khoa bệnh viện.

6.1/Công tác chuyên môn:

- Tham gia trực theo sự phân công của trưởng trại
- Chuẩn bị bệnh nhân chu đáo, phòng bệnh gọn gàng
- Ghi nhận sinh hiệu, các biểu hiện lâm sàng trong ngày vào phiếu theo dõi chăm sóc và báo cáo đến bác sĩ
- Nghiêm chỉnh thực hiện đầu đủ y lệnh của bác sĩ và có quyền tạm ngưng y lệnh khi phát hiện bệnh nhân có diễn biến bất thường, báo cáo ngay đến bác sĩ xin ý kiến.
- Hướng dẫn thân nhân người bệnh cách chăm sóc (vệ sinh cơ thể, chăm sóc bé, ăn uống, xoay trở, vận động...) cho từng người bệnh cụ thể.
- Động viên người bệnh an tâm điều trị, bản thân thực hiện tốt về y đức.
- Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức
- Tham gia nghiên cứu khoa học và hướng dẫn học viên khi được điều dưỡng trưởng phân công
- Thực hiện chương trình Nuôi Con Bằng Sữa Mẹ

6.2/Công tác hành chánh quản lý khoa phòng:

- Làm các công việc hành chánh, sổ sách theo sự phân công
- Giải thích qui định, nội dung cho bệnh nhân và gia đình
- Bảo quản dụng cụ, tiệt trùng dụng cụ, sắp xếp gọn gàng, sạch sẽ trong phòng làm việc

6.3/Điều dưỡng trực trại:

- Nhận bệnh nhân mới, nhận dụng cụ, thuốc từ điều dưỡng trại ngày hôm trước. Quản lý các mặt trong phiên trực và giao cho cas trực sau.
- Chịu trách nhiệm theo dõi, chăm sóc bệnh nhân trong trại và báo bác sĩ trực những diễn biến bất thường của bệnh nhân.
- Bảo quản y dụng cụ, tiết kiệm vật dụng trong công tác chăm sóc bệnh nhân

7. Tiêu chuẩn:

- Trình độ: Nữ Hộ Sinh trung cấp
- Có khả năng chuyên môn
- Có đạo đức nghề nghiệp
- Nắm vững các qui trình chăm sóc người bệnh
- Có khả năng giao tiếp

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC HỘ LÝ

1. **Bộ phận :** Khoa Sản
2. **Chức vụ :** Hộ Lý
3. **Phạm vi hoạt động :** Khoa Phụ Sản
4. **Cấp báo cáo :** Điều Dưỡng trưởng khoa
5. **Trách nhiệm:**
 - 5.1 Công tác vệ sinh:
 - Làm vệ sinh buồng làm việc, buồng bệnh, buồng thủ thuật hằng ngày.
 - Xử lý rác theo đúng qui trình chống nhiễm khuẩn của bệnh viện.
 - Quản lý đồ vải (Drap, quần áo...) đảm bảo cung cấp đầy đủ và sạch sẽ cho người bệnh hằng ngày.
 - 5.2 Phục vụ người bệnh:
 - Thay drap, quần áo cho người bệnh hằng ngày theo qui định
 - Đưa người bệnh đi làm các xét nghiệm, cận lâm sàng (nếu cần) và chuyển người bệnh đến khoa khác theo y lệnh
 - Đổ chất thải, giúp người bệnh xoay trở, vận động (nếu cần)
 - 5.3 Xử lý chất thải:
 - Đặt các thùng rác, thùng chứa đồ vải đúng nơi qui định
 - Thu gom, phân loại rác và chuyển đến nơi xử lý rác của bệnh viện
 - Vệ sinh các thùng, vật dụng chứa rác, chất thải
 - 5.4 Bảo quản tài sản trong khoa, phòng
 - Thực hiện tiết kiệm, chống lãng phí
 - 5.5 Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn đúng chức năng theo sự phân công của điều dưỡng trưởng khoa
6. **Năng lực tối thiểu:**
 - Nắm vững các qui trình xử lý rác, chất thải của bệnh viện
 - Nắm vững qui trình chống nhiễm khuẩn

QUY CHẾ

QUY CHẾ CẤP CỨU

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Cấp cứu là một nhiệm vụ rất quan trọng, kíp trực có nhiệm vụ tổ chức cấp cứu kịp thời trong mọi trường hợp:
 - a. Người bệnh mới đến tại khoa cấp cứu.
 - b. BN đang theo dõi điều trị tại khoa có diễn biến nặng, nguy kịch.
 - c. Tuyến dưới có yêu cầu hỗ trợ khẩn cấp.
 - d. Công tác chỉ đạo tuyến.
2. Trong tất cả các trường hợp cấp cứu, BS, điều dưỡng phải khẩn trương và kịp thời cấp cứu ngay, không được gây phiền hà trong thủ tục hành chính và không được đùn đẩy người bệnh.
3. Phải ưu tiên tập trung mọi điều kiện, phương tiện tốt nhất cho việc cấp cứu BN.
4. Công tác cấp cứu phải bảo đảm hoạt động liên tục 24 giờ trong ngày.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Yêu cầu cấp bách của cấp cứu:

- A. Điều dưỡng phải chuẩn bị sẵn sàng phương tiện cấp cứu, khi có người bệnh cấp cứu, phải thực hiện ngay nhiệm vụ tiếp đón, lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp ... mời BS điều trị hoặc BS trực cấp cứu đến ngay.
- B. BS điều trị hoặc BS thường trực phải khám xét khẩn cấp và ra y lệnh xử trí kịp thời.
 - Người bệnh trong tình trạng nguy kịch phải tập trung sơ cứu, mời BS hồi sức hỗ trợ.
 - Người bệnh có chỉ định chuyển khoa hồi sức cấp cứu hoặc chuyên khoa thích hợp, phải vừa chuyển vừa hồi sức.

2. Tại buồng cấp cứu khoa cấp cứu:

- BS cấp cứu phải tập trung sơ cứu, hội chẩn và xử trí kịp thời.
- Điều dưỡng tiếp đón có trách nhiệm đưa người bệnh đã qua cơn nguy kịch đến khoa lâm sàng thích hợp theo chỉ định của BS và bàn giao chu đáo cho Điều dưỡng khoa nhận người bệnh cấp cứu.

3. Người bệnh đang điều trị nội trú có diễn biến nặng:

- BS điều trị hoặc BS thường trực có trách nhiệm khám xét ngay, chẩn đoán, tiên lượng và xử trí kịp thời.
- Trường hợp người bệnh có diễn biến nặng hoặc khi gia đình người bệnh

yêu cầu: điều dưỡng phải mời BS điều trị hoặc BS thường trực đến ngay.

- Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn của BS điều trị hoặc BS thường trực, phải xin hội chẩn gấp để có biện pháp xử trí kịp thời.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

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, 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 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 hội chẩn theo quy chế hội chẩn.
- Khi thăm khám cho người bệnh phải thận trọng, tỷ 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) Điều dưỡng 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 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 cột 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, kháng sinh phải được đánh số thứ tự để theo dõi.
 - Người bệnh điều trị trên 15 ngày phải tóm tắt bệnh án quá trình điều trị.
 - 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 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:

Điều dưỡng 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 theo từng lớp: huyết học, hóa sinh, vi sinh, chẩn đoán hình ảnh, ... theo trình tự trước dưới, trên sau.
- 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 đánh số giường.

d) Quản lý hồ sơ bệnh án:

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 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 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 trưởng khoa 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 1 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 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 và 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 thì 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, nghiện 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 phân nhận xét theo dõi người bệnh, kết thúc phải 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.

QUY CHẾ THƯỜNG TRỰC

I. QUY ĐỊNH:

1. *Tổ chức và nhiệm vụ của người thường trực:*

a. Tổ chức thường trực tại khoa gồm:

- Kíp trực bác sĩ.
- Kíp trực điều dưỡng.
- Kíp trực hộ lý.

b. Nhiệm vụ của người thường trực:

- Trưởng phiên là BS do trưởng khoa chỉ định, có nhiệm vụ:
 - + Điều hành nhân lực trong phiên thường trực để hoàn thành nhiệm vụ.
 - + Cho y lệnh giải quyết các trường hợp cấp cứu, người bệnh mới đến và người bệnh nặng đang điều trị với diễn biến bất thường.
 - + Báo cáo và xin ý kiến thường trực lãnh đạo trong trường hợp vượt quá khả năng giải quyết về chuyên môn, cấp cứu hàng loạt ...
 - + Chỉ định và phân công bác sĩ phẫu thuật cấp cứu.
- Bác sĩ thường trực là bác sĩ tham gia điều trị của khoa, có nhiệm vụ:
 - + Tiếp nhận người bệnh đến cấp cứu.
 - + Theo dõi, xử lý người bệnh được bàn giao.
 - + Xử lý kịp thời các diễn biến xấu đối với người bệnh nặng.
 - + Mô cấp cứu khi trưởng tua phân công.
- Điều dưỡng thường trực có nhiệm vụ:
 - + Thực hiện y lệnh, chăm sóc theo dõi người bệnh.
 - + Đôn đốc người bệnh thực hiện nội quy bệnh viện.
 - + Bảo quản hồ sơ, tủ thuốc, tài sản của khoa.
 - + Phát hiện người bệnh có diễn biến bất thường, có nguy cơ tử vong, báo cáo bác sĩ thường trực, đồng thời ghi đầy đủ các diễn biến vào phiếu theo dõi.

2. *Nội dung báo cáo tình hình phiên thường trực:*

Nội dung báo cáo tình hình phiên thường trực được ghi đầy đủ vào sổ thường trực trong buổi họp giao ban như sau:

- 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.
- Cấp cứu: Ghi rõ tên, tuổi, chẩn đoán và cách giải quyết đối với từng người bệnh đến cấp cứu.

- Diễn biến nặng của người bệnh nội trú: Ghi rõ các diễn biến về bệnh tật, cách xử trí đối với từng người bệnh.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY CHẾ CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

Chăm sóc người bệnh toàn diện là sự theo dõi, chăm sóc điều trị của bác sĩ và điều dưỡng, nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản của người bệnh cả về thân thể và tinh thần trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện, không áp dụng hình thức phân công theo công việc.

II- QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Chăm sóc người bệnh toàn diện:

- a- Mỗi người bệnh phải được bác sĩ và điều dưỡng chịu trách nhiệm cụ thể về điều trị và chăm sóc toàn diện.
- b- Điều dưỡng có trách nhiệm:
 - Thực hiện đúng y lệnh, đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.
 - Theo dõi sát người bệnh, ghi chép đầy đủ, chính xác, trung thực các diễn biến, các nội dung chăm sóc vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc, khi phát hiện các dấu hiệu bất thường phải báo cáo bác sĩ để xử lý kịp thời.
- c- Người bệnh được bác sĩ, điều dưỡng phổ biến kiến thức y học phổ thông và hướng dẫn phương pháp tự chăm sóc.

2. Phân cấp chăm sóc:

a) Chăm sóc cấp 1:

- Yêu cầu phải có sự theo dõi, chăm sóc hoàn toàn và liên tục của điều dưỡng.
- Đối tượng gồm những người bệnh nặng, nguy kịch, hôn mê, suy hô hấp, suy tuần hoàn, phải nằm bất động và một số yêu cầu đặc biệt của chuyên khoa.
- Nội dung chăm sóc:
 - Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn, tình trạng và các diễn biến của người bệnh theo chỉ định của bác sĩ điều trị.
 - Chăm sóc người bệnh hoàn toàn về ăn uống, vệ sinh thân thể, đại tiện, tiểu tiện, thay đổi tư thế, thay quần áo, vải trải giường, chăn màn, giường, chiếu, vận động trị liệu, an ủi động viên gia đình người bệnh yên tâm điều trị qua cơn hiểm nghèo.

b) Chăm sóc cấp 2:

- Yêu cầu phải có sự hỗ trợ cộng tác của người bệnh.

- Đối tượng gồm những người bệnh không nguy kịch, thay đổi tư thế và hoạt động còn hạn chế, có chỉ định truyền dịch, truyền máu, phải theo dõi chức năng hô hấp, tuần hoàn và phục hồi chức năng.

- Nội dung chăm sóc:

➤ Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn của người bệnh theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

➤ Chăm sóc, hỗ trợ người bệnh về vệ sinh cá nhân, đại tiện, tiểu tiện, tập vận động, tìm hiểu hoàn cảnh, an ủi động viên, giáo dục sức khỏe, khuyến khích người bệnh cùng phối hợp điều trị để sức khỏe chóng phục hồi.

c) Chăm sóc cấp 3:

- Yêu cầu người bệnh tự chăm sóc là chính.

- Đối tượng gồm những người bệnh nhẹ, tự vận động, tự phục vụ.

- Nội dung chăm sóc:

○ Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn của người bệnh theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

○ Hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc và tập luyện, tuyên truyền giáo dục sức khỏe, tìm hiểu hoàn cảnh, động viên, an ủi, khuyến khích người bệnh tập luyện và phối hợp điều trị.

3. Trách nhiệm trong chăm sóc người bệnh toàn diện:

a) Bác sĩ điều trị:

- Ghi y lệnh vào hồ sơ bệnh án cụ thể về điều trị, nội dung theo dõi, phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng.

- Giải thích, hướng dẫn chế độ sinh hoạt, chế độ dinh dưỡng, động viên, an ủi người bệnh và gia đình người bệnh an tâm điều trị.

- Theo dõi diễn biến tình trạng của người bệnh, đôn đốc kiểm tra, giám sát điều dưỡng chăm sóc thực hiện y lệnh.

b) Điều dưỡng trưởng khoa:

- Phân công, giám sát điều dưỡng và hộ lý thực hiện việc theo dõi, chăm sóc người bệnh theo phân cấp chăm sóc.

- Thông báo chăm sóc người bệnh cấp 1 trên bảng tổng hợp hàng ngày.

- Tổ chức sinh hoạt hàng tuần với người bệnh hoặc gia đình người bệnh, giải quyết những ý kiến đóng góp trong công tác chăm sóc và báo cáo lên cấp trên giải quyết những nội dung góp ý không thuộc phạm vi trách nhiệm giải quyết.

c) Điều dưỡng chăm sóc:

- Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị.

- Phát hiện những diễn biến bất thường và báo cáo bác sĩ điều trị để xử lý kịp thời.
- Ghi phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc theo đúng mẫu quy định.
- Giáo dục kiến thức y học phổ thông, phương pháp tự chăm sóc và động viên, an ủi người bệnh và gia đình người bệnh.

d) Hồ lý:

- Thực hiện vệ sinh, thu dọn buồng bệnh, cọ rửa, tẩy uế dụng cụ đựng chất thải.
- Phụ điều dưỡng di chuyển và chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY CHẾ SỬ DỤNG THUỐC

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Sử dụng thuốc cho người bệnh phải đảm bảo an toàn, hợp lý, hiệu quả và kinh tế.
2. Thuốc phải được bảo đảm đến cơ thể người bệnh.
3. Phải thực hiện đúng các quy định về bảo quản, cấp phát, sử dụng và thanh toán tài chính.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. *Chỉ định sử dụng và đường dùng thuốc cho người bệnh:*

Bác sỹ được quyền và chịu trách nhiệm ra y lệnh sử dụng thuốc và phải thực hiện các quy định sau:

A. Y lệnh dùng thuốc phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào hồ sơ bệnh án gồm: tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, đường dùng và thời gian dùng.

B. Thuốc được sử dụng phải:

- Phù hợp với chẩn đoán bệnh, với kết quả cận lâm sàng.
- Phù hợp với độ tuổi, cân nặng, tình trạng và cơ địa người bệnh.
- Dựa vào hướng dẫn thực hành điều trị, đảm bảo liệu trình điều trị.
- Chỉ sử dụng thuốc khi thật sự cần thiết, đúng mục đích, có kết quả nhất và ít tổn kém.

C. Khi thay đổi thuốc phải phù hợp với diễn biến bệnh. Không sử dụng đồng thời các loại thuốc tương kỵ, các loại thuốc tương tác bất lợi và các thuốc có cùng tác dụng trong một thời điểm.

D. Chỉ định sử dụng thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện phải theo đúng quy chế thuốc độc.

E. Phải giáo dục, giải thích cho người bệnh tự giác chấp hành đúng y lệnh của bác sỹ điều trị.

F. Nghiêm cấm sử dụng thuốc có hại đến sức khỏe đã được thông báo hoặc khuyến cáo.

G. Bác sỹ điều trị căn cứ vào tình trạng bệnh, mức độ bệnh lý và tính chất dược lý của thuốc mà ra y lệnh đường dùng thuốc thích hợp:

- Đường dưới lưỡi với thuốc cần tác dụng nhanh.
- Đường uống với những thuốc không bị dịch vị hoặc men tiêu hóa phá hủy.
- Đường da, niêm mạc với những thuốc thấm qua da, niêm mạc, thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi.
- Đường trực tràng âm đạo với những thuốc đạn, đặt, trứng.

- Đường tiêm với những thuốc tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, truyền tĩnh mạch.

H. Chỉ dùng đường tiêm khi:

- Người bệnh không uống được.
- Cần tác dụng nhanh của thuốc.
- Thuốc dùng đường tiêm.

I. Khi tiêm vào mạch máu phải có mặt của bác sỹ điều trị. Truyền máu phải do bác sỹ, điều dưỡng có kinh nghiệm thực hiện và bác sỹ điều trị chịu trách nhiệm về an toàn truyền máu.

K. Dung mốpí pha chế thuốc đã chọc kim, chỉ được dùng trong ngày, nước cất làm dung môi phải có chai riêng, không dùng dịch mặn, ngọt đẳng trương làm dung môi pha thuốc..

L. Nghiêm cấm việc ra y lệnh tiêm mạch máu các thuốc chứa dung môi dầu, nhũ tương và các chất làm tan máu.

2. Lĩnh thuốc và phát thuốc:

A. Điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng hành chánh khoa có nhiệm vụ tổng hợp thuốc và thực hiện các quy định sau:

- Tổng hợp thuốc phải theo đúng y lệnh.
- Phiếu lĩnh thuốc phải viết rõ ràng, không viết tắt và phải được trưởng khoa ký duyệt.
- Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện phải có phiếu lĩnh thuốc, đơn thuốc riêng theo quy chế thuốc độc.

B. Điều dưỡng hành chánh khoa có nhiệm vụ lĩnh thuốc và thực hiện các quy định sau:

- Phải có phiếu lĩnh thuốc theo mẫu quy định.
- Nhận thuốc phải kiểm tra chất lượng, hàm lượng, số lượng, đối chiếu với phiếu lĩnh thuốc và ký xác nhận đủ vào phiếu lĩnh thuốc.
- Lĩnh thuốc xong phải mang về ngay khoa điều trị và bàn giao cho điều dưỡng chăm sóc, để thực hiện y lệnh.

C. Dược sỹ khoa dược thực hiện:

- Phải phát thuốc hằng ngày và thuốc bổ sung theo y lệnh.
- Thuốc nhập kho phải bảo đảm chất lượng theo tiêu chuẩn quy định.
- Có trách nhiệm cùng bác sỹ điều trị hướng dẫn và thực hiện sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả và kinh tế.
- Phải thông báo kịp thời những thông tin về thuốc mới: tên thuốc, thành phần, tác dụng dược lí, hiệu quả và kinh tế.

- Phải thông báo kịp thời những thông tin về thuốc mới: tên thuốc, thành phần, tác dụng dược lí, tác dụng phụ, liều dùng, áp dụng điều trị và giá tiền.

- Trước khi cấp phát thuốc phải thực hiện:

*** 3 kiểm tra :**

+ Thẻ thức đơn hoặc phiếu lĩnh thuốc, liều dùng, cách dùng.

+ Nhãn thuốc.

+ Chất lượng thuốc.

*** 3 đối chiếu :**

+ Tên thuốc ở đơn, phiếu và nhãn.

+ Nồng độ, hàm lượng thuốc ở đơn, phiếu với số thuốc sẽ giao.

+ Số lượng, số khoản thuốc ở đơn, phiếu với số thuốc sẽ giao.

3. Bảo quản thuốc :

A. Thuốc lĩnh về khoa phải:

- Sử dụng hết trong ngày theo y lệnh, trừ ngày chủ nhật và ngày nghỉ.

- Bảo quản thuốc tại khoa, trong tủ thường trực theo đúng quy định.

- Trong tuần trả lại cho khoa dược những thuốc dư ra do thay đổi y lệnh, người bệnh ra viện, chuyển viện hoặc tử vong, phiếu trả thuốc phải có xác nhận của trưởng khoa điều trị.

B. Nghiêm cấm việc cho cá nhân vay mượn và đổi thuốc.

C. Mất thuốc, hỏng thuốc do bất cứ nguyên nhân nào đều phải lập biên bản, vào sổ theo dõi chất lượng thuốc, quy trách nhiệm và xử lí theo chế độ bồi thường vật chất, do giám đốc bệnh viện quyết định.

4. Theo dõi người bệnh sau khi dùng thuốc :

A. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng và xử lý kịp thời các tai biến sớm và muộn do dùng thuốc.

B. Điều dưỡng chăm sóc có trách nhiệm ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, phát hiện kịp thời các tai biến và khẩn cấp báo bác sĩ điều trị.

C. Phải đặc biệt chú ý các phản ứng quá mẫn, choáng phản vệ do thuốc diễn biến xấu hoặc tử vong.

5. Chống nhầm lẫn thuốc:

A. Bác sĩ điều trị kê đơn, ra y lệnh điều trị và thực hiện:

- Phải viết đầy đủ và rõ ràng tên thuốc, dùng chữ Việt Nam, chữ La Tinh hoặc tên biệt dược.

- Phải ghi y lệnh dùng thuốc theo trình tự thuốc tiêm, thuốc viên, thuốc nước tiếp đến các phương pháp điều trị khác.

- Dùng thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, kháng sinh phải đánh số theo dõi ngày dùng, liều dùng và tổng liều.

B. Điều dưỡng chăm sóc phải đảm bảo thuốc đến cơ thể người bệnh an toàn và thực hiện các quy định sau:

- Phải công khai thuốc hằng ngày cho từng người bệnh.
- Phải có sổ thuốc điều trị, mỗi khi đã thực hiện xong phải đánh dấu vào sổ.
- Phải có khay thuốc, lọ đựng thuốc uống sáng, chiều và tối cho từng người bệnh.
- Khi gặp thuốc mới hoặc y lệnh sử dụng thuốc quá liều quy định phải thận trọng hỏi lại bác sỹ điều trị.
- Trước khi tiêm thuốc hoặc uống thuốc phải thực hiện:

3 kiểm tra:

- + Họ tên người bệnh.
- + Tên thuốc.
- + Liều dùng.

5 đối chiếu:

- + Số giường.
- + Nhãn thuốc.
- + Đường dùng.
- + Chất lượng thuốc.
- + Thời gian dùng thuốc.
- Phải bàn giao lại thuốc còn lại cho kíp trực sau.
- Khoa điều trị phải có sổ theo dõi tai biến dùng thuốc.
- Nghiêm cấm việc tự ý thay đổi thuốc và việc tự ý trộn lẫn các loại thuốc để tiêm.

QUY CHẾ HỘI CHẨN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Hội chẩn là hình thức tập trung tài năng trí tuệ của thầy thuốc để cứu chữa người bệnh kịp thời trong những trường hợp sau:

- a. Khó chẩn đoán và điều trị.
- b. Tiên lượng dè dặt.
- c. Cấp cứu.
- d. Chỉ định phẫu thuật.

2. Hội chẩn phải được chuẩn bị chu đáo và đảm bảo các thủ tục quy định.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Khi cần hội chẩn:

- a. Các trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh.
- b. Các trường hợp người bệnh cấp cứu.
- c. Các trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật.
- d. Các trường hợp người bệnh đã được chẩn đoán xác định, sau 3 ngày điều trị trong khoa không chuyển biến bác sỹ điều trị có trách nhiệm mời BS trưởng khoa thăm lại người bệnh và cho ý kiến hướng dẫn điều trị tiếp.

2. Hình thức hội chẩn:

A. Hội chẩn khoa:

- Người đề xuất: BS điều trị người bệnh.
- Người chủ trì: BS trưởng khoa.
- Thành phần tham dự: Các Bs điều trị trong khoa, điều dưỡng trưởng khoa.
- Thư kí: Do trưởng khoa chỉ định.
- Tiến hành trong trường hợp: Khi việc chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh chưa được rõ ràng, tiên lượng còn dè dặt.

B. Hội chẩn liên khoa:

- Người đề xuất: BS điều trị người bệnh đề nghị và trưởng khoa đồng ý.
- Người chủ trì: BS trưởng khoa có người bệnh.
- Thành phần tham dự:
 - + Các BS điều trị, điều dưỡng trưởng khoa.
 - + BS trưởng khoa có liên quan và mời chuyên gia.
- Thư ký: Do trưởng khoa có người bệnh chỉ định.
- Tiến hành trong trường hợp; Người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác.

C. Hội chẩn toàn bệnh viện:

- Người đề xuất: BS trưởng khoa có người bệnh.
- Người chủ trì: Giám đốc bệnh viện.
- Thành phần tham dự: Các BS trưởng khoa, phó trưởng khoa, trưởng phòng điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khoa có liên quan và các chuyên gia.
- Thư ký: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.
- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc bệnh nặng liên quan nhiều chuyên khoa khó chẩn đoán và điều trị hưa có hiệu quả.

D. Hội chẩn liên bệnh viện:

- Người đề xuất: Bs trưởng khoa có người bệnh đề nghị, giám đốc bệnh viện đồng ý.
- Người chủ trì: Giám đốc bệnh viện.
- Thành phần tham dự:
 - + Các BS, trưởng phó khoa, bác sĩ có người bệnh và trưởng phòng điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khoa có người bệnh.
 - + Các chuyên gia, giáo sư được mời.
- Thư ký: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.
- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc bệnh nặng, hiếm gặp, cần ý kiến của chuyên khoa sâu.

3. Trình tự và nội dung hội chẩn:

A. BS điều trị có trách nhiệm:

- Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh.
- Chuẩn bị người bệnh, thông báo thời gian hội chẩn. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hoặc tại buồng riêng cho phù hợp.

B. Người được mời tham gia hội chẩn phải có trình độ chuyên môn tốt, có tinh thần trách nhiệm, trường hợp mời đích danh mà không tham gia được phải cử người có trình độ tương đương đi thay, phải được nghiên cứu hồ sơ bệnh án và thăm người bệnh trước.

C. Người chủ trì hội chẩn có trách nhiệm:

- Giới thiệu thành phần tham dự, báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và yêu cầu hội chẩn.
- Kết luận rõ ràng từng vấn đề ghi vào biên bản hội chẩn và từng thành viên ký, ghi rõ họ tên và chức danh.

D. Thư ký có trách nhiệm:

- Ghi chép ý kiến của từng người vào sổ biên bản.

- Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu biên bản hội chẩn đính vào hồ sơ bệnh án, phiếu biên bản hội chẩn này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên và chức danh.
- E. Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất thư ký phải ghi lại và báo cáo giám đốc bệnh viện giải quyết.
- F. Hội chẩn cấp cứu phải được thực hiện ngay trong giờ hành chính cũng như trong phiên thường trực, tùy tình trạng bệnh mà có hình thức hội chẩn phù hợp.
- G. Khi người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải được hội chẩn để xác định. Hội chẩn phải có đầy đủ phẫu thuật viên, BS gây mê hồi sức, Bs điều trị khoa ngoại và điều dưỡng trưởng khoa ngoại và điều dưỡng trưởng khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.
- H. Nghiêm cấm các trường hợp: Tiến hành phẫu thuật mà không hội chẩn.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY CHẾ CHỐNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Công tác chống nhiễm khuẩn là việc thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn, khử khuẩn, tiệt khuẩn; bao gồm các dụng cụ y tế, vệ sinh ngoại cảnh, vệ sinh khoa phòng, vệ sinh cá nhân và vệ sinh an toàn thực phẩm.
2. Các điều kiện để thực hiện công tác chống nhiễm khuẩn bao gồm: Nước sạch, dụng cụ, phương tiện, hóa chất khử khuẩn...

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Kỹ thuật vô khuẩn:

- A. Dụng cụ, bông, gạc, thuốc sử dụng trong những kỹ thuật vô khuẩn phải được tiệt khuẩn.
- B. Dụng cụ y tế nhiễm khuẩn sau khi dùng xong phải được ngâm vào dung dịch tẩy uế trước khi loại bỏ hoặc xử lý để dùng lại. Dụng cụ, dây truyền dịch, dây truyền máu, kim luồn mạch máu, ống thông mạch máu, bơm tiêm nhựa được sử dụng một lần. Những dụng cụ được phép dùng lại phải cọ rửa đúng quy định trước khi khử khuẩn, tiệt khuẩn.
- C. Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ, vật dụng bằng sức nóng hoặc hóa chất phải đảm bảo đúng quy định, đủ thời gian, đúng nhiệt độ hoặc đúng nồng độ.
- D. Dụng cụ vật dụng sau khi khử khuẩn, tiệt khuẩn phải được bảo quản trong hộp kín, có niêm phong ghi rõ hạn dùng, cất giữ trong tủ kín và đặt trong phòng vô khuẩn.
- E. Trước khi tiến hành các phẫu thuật, thủ thuật vô khuẩn, người thực hiện kỹ thuật phải thực hiện đúng kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn.
- F. Kỹ thuật vô khuẩn phải được tiến hành trong điều kiện vô khuẩn và đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.

2. Trật tự vệ sinh ngoại cảnh:

- A. Phải có hàng rào xung quanh bệnh viện, cổng ra vào, buồng thường trực, sơ đồ chỉ dẫn, mũi tên chỉ đường đến các khoa phòng.
- B. Đường đi phải sạch, bằng phẳng, đảm bảo an toàn khi vận chuyển người bệnh.
- C. Có vườn hoa cây cảnh, cây xanh bóng mát, không trồng cây ăn quả.
- D. Quần áo đồ vải phải phơi tập trung tại nơi quy định.
- E. Có nơi để xe tập trung cho các thành viên trong bệnh viện, học viên, người bệnh và gia đình người bệnh. Không để hàng quán bán rải rác trong bệnh viện.

F. Có nơi tập trung chất thải rắn trong toàn bệnh viện, có đủ thùng chứa rác có nắp đậy ở nơi công cộng và trên đường đi. Chất thải được thu gom và xử lý đúng quy chế xử lý chất thải.

G. Cống thoát nước thoát chất thải lỏng phải kín, không tắc.

3. Trật tự, vệ sinh khoa và buồng bệnh:

A. Vệ sinh buồng bệnh:

- Các khoa phải được cung cấp đủ điện, nước, găng tay vệ sinh, chổi, xô, chậu, xà phòng, dung dịch khử khuẩn... có nơi rửa tay và đủ phương tiện rửa tay.
- Mỗi khoa có một buồng để cọ rửa dụng cụ, có đủ giá kệ bảo quản dụng cụ vệ sinh và đồ vải chờ mang giặt.
- Các thiết bị, dụng cụ y tế trong buồng bệnh được bố trí, sắp xếp thuận tiện cho việc phục vụ người bệnh và vệ sinh tẩy uế.
- Có đủ thùng rác có nắp đậy, để trên hành lang nơi thuận tiện, đủ để sử dụng cho người bệnh và các thành viên trong khoa.

B. Vệ sinh buồng thủ thuật, phẫu thuật và các buồng khác:

- Trần, tường, bệ cửa, cánh cửa các khoa, buồng bệnh phải luôn sạch, không có mạng nhện.
- Nền các buồng bệnh phải được lát gạch men hoặc vật liệu tương đương bảo đảm nhẵn khô không thấm nước, luôn sạch.
- Tường các buồng bệnh, buồng phẫu thuật, buồng thủ thuật, buồng đẻ, buồng trẻ sơ sinh, buồng chăm sóc đặc biệt, buồng xét nghiệm, buồng tiêm được lát gạch men kính toàn bộ đến sát trần nhà.
- Khoa buồng bệnh bảo đảm luôn sạch, đẹp, ngăn nắp; dụng cụ vệ sinh được dùng riêng cho từng khu vực; buồng phẫu thuật được vệ sinh tẩy uế sau mỗi cuộc phẫu thuật theo đúng quy chế công tác khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.
- Thực hiện lau âm bằng dung dịch xà phòng, dung dịch khử khuẩn theo quy định, kỹ thuật bệnh viện: nền nhà, tường nhà, bàn ghế, giường tủ, cốc truyền, xe tiêm, xe đẩy, cán đẩy, thiết bị y tế và thiết bị thông thường có trong các buồng bệnh.
- Buồng bệnh, buồng thủ thuật phải được tổng vệ sinh một tuần một lần.
- Bệnh viện phải tổ chức giặt là tập trung nhưng phải giặt riêng:
 - + Quần áo các thành viên trong bệnh viện.
 - + Quần áo đồ vải người bệnh.
 - + Quần áo đồ vải của khoa truyền nhiễm.
- Buồng vệ sinh, buồng tắm phải đảm bảo sạch, không tắc, không mùi hôi, không có rùi nặng hoặc các côn trùng khác.

C. Vệ sinh người bệnh:

- Người bệnh phải được mặc quần áo bệnh viện theo quy chế trang phục y tế và bảo đảm vệ sinh cá nhân.
- Trước khi phẫu thuật người bệnh phải được vệ sinh thân thể theo quy định.
- Người bệnh phải được sử dụng đồ dùng cá nhân riêng.
- Khi người bệnh chuyển khoa, chuyển viện, ra viện đặc biệt với người bệnh truyền nhiễm phải thực hiện ngay vệ sinh tẩy uế buồng bệnh, đồ dùng cá nhân.
- Khi người bệnh tử vong thi thể người bệnh phải được vận chuyển và bảo quản theo quy chế già quyết người bệnh tử vong và luật bảo vệ sức khỏe nhân dân; buồng bệnh và đồ dùng cá nhân phải được tẩy uế và khử khuẩn ngay.
- Trường hợp người nhà ở lại để phối hợp cùng chăm sóc phục vụ người bệnh phải thực hiện nội quy, giữ gìn vệ sinh và mặc quần áo bệnh viện.

d. Vệ sinh cá nhân:

- Các thành viên trong bệnh viện phải đảm bảo vệ sinh cá nhân, móng tay cắt ngắn, mặc quần áo công tác, đội mũ y tế theo quy chế trang phục y tế.
- Gương mẫu vệ sinh cá nhân và vệ sinh chung, nơi làm việc vệ sinh ngăn nắp.

4. Tổ chức thực hiện:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức và chỉ đạo công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Bảo đảm các phương tiện làm việc.
- Có kế hoạch kiểm tra công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b. Trưởng khoa, trưởng phòng có trách nhiệm:

- Đôn đốc các thành viên trong khoa, phòng thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Hằng ngày kiểm tra giám sát công tác vệ sinh, sạch đẹp bệnh viện, vệ sinh vô khuẩn tại các khoa, buồng bệnh tại khu vực phụ trách
- Kết hợp giữa các khoa chống nhiễm khuẩn, khoa vi sinh định kỳ hoặc đột xuất lấy mẫu kiểm tra vi khuẩn về môi trường, buồng phẫu thuật, buồng thủ thuật bàn tay phẫu thuật viên, viên chức y tế làm thủ thuật và dụng cụ đã tiệt khuẩn.
- Kết hợp giữa khoa chống nhiễm khuẩn, khoa vi sinh, khoa dinh dưỡng thực hiện định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm theo quy định kỹ thuật về dinh dưỡng.
- Thực hiện báo cáo theo quy định về kết quả thực hiện chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ SỐC PHẢN VỆ

I. TRIỆU CHỨNG :

Ngay sau khi tiếp xúc với dị nguyên hoặc muộn hơn, xuất hiện:

- Cảm giác khác thường (bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi . . .) tiếp đó xuất hiện triệu chứng ở một hoặc nhiều cơ quan.
- Mẩn ngứa, ban đỏ, mày đay, phù Quincke.
- Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp tụt có khi không đo được.
- Khó thở (kiểu hen, thanh quản), nghẹt thở.
- Đau quặn bụng, tiêu tiểu không tự chủ.
- Đau đầu chóng mặt, đôi khi hôn mê.
- Chóng váng, vật vã, giãy giụa, co giật.

II. XỬ TRÍ :

A. Xử trí ngay tại chỗ:

- 1) Ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên (thuốc đang dùng tiêm, uống bôi, nhỏ mắt, mũi).
- 2) Cho bệnh nhân nằm tại chỗ.
- 3) Thuốc: Adrenaline là thuốc cơ bản để chống sốc phản vệ.
 - Adrenaline dung dịch 1/1000 ống 1ml = 1mg, tiêm bắp ngay sau khi xuất hiện sốc phản vệ với liều như sau:
 - ½ - 1 ống ở người lớn.
 - Không quá 0,3ml ở trẻ em (ống 1ml (1mg) + 9ml nước cất = 10ml sau đó tiêm 0,1ml/kg).
 - Hoặc Adrenaline 0,01mg/kg cho cả trẻ em lẫn người lớn.
 - Tiếp tục tiêm Adrenaline liều như trên 10 – 15 phút/ lần cho đến khi huyết áp trở lại bình thường.
 - Ủ ấm, đầu thấp chân cao, theo dõi huyết áp 10 – 15phút/ lần (nằm nghiêng nếu có nôn)
 - * Nếu sốc quá nặng đe dọa tử vong, ngoài đường tiêm bắp có thể tiêm Adrenaline dung dịch 1/10,000 (pha loãng 1/10) qua tĩnh mạch. Bơm qua ống nối khí quản hoặc tiêm qua màng nhầy giáp.

Chú ý:

- Theo dõi bệnh nhân ít nhất 24giờ sau khi huyết áp đã ổn định.
- Nếu huyết áp vẫn không lên sau khi truyền đủ dịch và Adrenaline thì có thể truyền thêm huyết tương, Albumin (hoặc máu nếu mất máu) hoặc bất kỳ dung dịch cao phân tử nào có sẵn.

- Điều dưỡng có thể sử dụng Adrenaline tiêm bắp theo phác đồ khi Bác sĩ không có mặt.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

CHẢY MÁU SAU ĐẼ

1. Bệnh cảnh thường gặp

- Đờ tử cung.
- Chấn thương đường sinh dục (đặc biệt là vỡ tử cung).
- Bất thường về bong rau, sổ rau.
- Rối loạn đông máu.

2. Xử trí chung.

- Huy động tất cả mọi người để cấp cứu.
- Khẩn trương đánh giá thể trạng chung của sản phụ (các dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ).
- Nếu nghi ngờ có choáng hoặc bắt đầu có choáng phải xử trí ngay theo phác đồ xử trí choáng.
- Đánh giá tình trạng mất máu.
- Thông tiểu.
- Xoa bóp tử cung và thực hiện các biện pháp cầm máu cơ học khác để cầm máu.
- Tiêm bắp 10 đv oxytocin.
- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, cho dịch chảy với tốc độ nhanh.

3. Triệu chứng và xử trí.

3.1. Đờ tử cung.

3.1.1. Triệu chứng.

- Chảy máu ngay sau khi sổ rau là triệu chứng phổ biến nhất.
- Tử cung giãn to, mềm nhão, co hồi kém hoặc không co hồi, không có khối an toàn.
- Có thể dẫn đến choáng nếu không xử trí kịp thời.

3.1.2 Xử trí.

- Dùng các biện pháp cơ học để cầm máu: xoa bóp tử cung, chẹn động mạch chủ bụng, chẹn tử cung qua thành bụng, ép ngoài tử cung bằng hai tay hoặc ép trong và ngoài tử cung.
- Thông tiểu.
- Kiểm soát tử cung lấy hết rau sót và máu cục rồi tiêm bắp oxytocin 5 - 10 đv, có thể tiêm nhắc lại 2 lần. Nếu tử cung không co, tiêm ergometrin 0,2 mg x 1 ống vào bắp hoặc misoprostol 200 mcg x 5 viên nhét hậu môn.
- Truyền dịch chống choáng.
- Phải xử trí kịp thời để tránh tình trạng chảy máu kéo dài dẫn tới rối loạn đông máu.

- Nếu xử trí như trên nhưng không có kết quả thì phải phẫu thuật cắt tử cung bán phần (nếu đã đủ con) hoặc nếu có điều kiện và kinh nghiệm thì sử dụng mũi khâu B-Lynch hoặc thắt động mạch hạ vị, động mạch tử cung trước khi cắt tử cung.

- Kết hợp vừa phẫu thuật vừa hồi sức, truyền máu.

- Cho kháng sinh toàn thân.

3.2. Chấn thương đường sinh dục (rách âm hộ, âm đạo, rách tầng sinh môn, rách cổ tử cung, vỡ tử cung và máu tụ đường sinh dục).

3.2.1. Triệu chứng.

- Tử cung co hồi tốt nhưng máu vẫn chảy ra ngoài âm hộ, máu đỏ tươi chảy rỉ rả hay thành dòng liên tục.

- Khám thấy vết rách và máu tụ đường sinh dục.

3.2.2. Xử trí.

- Xử trí theo nguyên tắc tiến hành song song cầm máu và hồi sức.

- Cầm máu, hồi sức chống choáng.

- Khâu phục hồi các vết rách bằng chỉ tự tiêu mũi rời (ở cổ tử cung, túi cùng, âm hộ, âm đạo) và khâu nhiều lớp ở chỗ rách tầng sinh môn.

- Với vỡ tử cung: xem bài “*Chảy máu trong nửa cuối thời kỳ thai nghén và trong khi chuyển dạ*”.

- Tùy theo vị trí, kích thước và sự tiến triển của khối máu tụ để có thái độ xử trí thích hợp.

3.3. Bất thường về bong rau và sổ rau.

3.3.1. Sổ rau, sổ màng

Triệu chứng

- Chảy máu thường xuất hiện sau khi sổ rau.

- Tử cung có thể co hồi kém.

- Ra máu rỉ rả, lượng máu ra có thể ít hoặc nhiều, máu đỏ tươi lẫn máu cục.

- Có thể phát hiện sớm sổ rau bằng cách kiểm tra rau và màng rau.

- Nếu phát hiện muộn, không kịp thời, mất máu nhiều có dấu hiệu choáng.

Xử trí.

- Truyền dịch tĩnh mạch ngay.

- Cho thuốc giảm đau (morphin 10 mg x 1 ống tiêm bắp) và tiến hành kiểm soát tử cung.

- Tiêm bắp 5 - 10 đv oxytocin hoặc/và ergometrin 0,2 mg.

- Theo dõi mạch, huyết áp, chảy máu và co hồi tử cung.

- Hồi sức truyền máu nếu thiếu máu cấp.

- Tiếp tục theo dõi mạch, huyết áp, chảy máu và co hồi tử cung.

- Nếu còn ra máu cho thêm thuốc oxytocin tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch.
- Kiểm soát tử cung lại nếu cần.

3.3.2 Rau không bong.

Triệu chứng.

- Rau không bong trong vòng 30 phút sau khi sổ thai hoặc dùng biện pháp xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ không kết quả.
- Rau bám chặt và không chảy máu.
- Rau cài răng lược bán phần thì sau khi thai đã sổ 30 phút rau không bong hoàn toàn, chảy máu nhiều hay ít tùy theo diện rau bong rộng hay hẹp.
- Rau cài răng lược toàn phần: ít gặp, không chảy máu.

Chú ý: Thường được phát hiện trong quá trình bóc rau nhân tạo.

Xử trí.

- Bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung. Tiêm thuốc co bóp tử cung.
- Rau cài răng lược bán phần chảy máu hoặc rau cài răng lược toàn phần phải cắt tử cung.
- Nếu chảy máu nhiều cần phải hồi sức chống choáng, truyền máu và phẫu thuật.
- Cho kháng sinh.

3.4. Rối loạn đông máu.

- Có thể tiên phát do các bệnh về máu nhưng thường là thứ phát do chảy máu nhiều, mất sinh sợi huyết (đông máu nội quản rải rác). Đông máu nội quản rải rác có thể kết hợp với tiền sản giật nặng, thai chết trong tử cung và rau bong non thể ẩn. Tất cả các tình trạng bệnh lý này có thể dẫn đến tiêu sinh sợi huyết.
- Điều trị nội khoa bằng máu tươi là chính và điều trị nguyên nhân.

4. Dự phòng.

- Đảm bảo công tác quản lý thai nghén tốt, phát hiện sớm các nguy cơ cao để chuyển lên để ở tuyến trên.
- Xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ.
- Không để xảy ra chuyển dạ kéo dài.
- Đỡ đẻ đúng kỹ thuật, nhẹ nhàng để tránh gây chấn thương đường sinh dục. Khi có tổn thương đường sinh dục cần phát hiện sớm và xử trí kịp thời.
- Theo dõi sát sản phụ 6 giờ đầu sau đẻ, đặc biệt là trong 2 giờ đầu để phát hiện sớm các trường hợp chảy máu.

Tài liệu tham khảo:

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009.

RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ

I. Định nghĩa tăng huyết áp:

- Khi huyết áp tâm trương trên 90 mmHg hoặc huyết áp tâm thu trên 140 mmHg đối với người không biết số đo huyết áp bình thường của mình.
- Khi huyết áp tâm trương tăng 15 mmHg hoặc huyết áp tâm thu tăng trên 30 mmHg so với huyết áp bình thường trước khi có thai.

II. Phân loại:

- Tăng huyết áp không kèm theo protein niệu hoặc phù.
- Tiền sản giật nhẹ.
- Tiền sản giật nặng.
- Sản giật.

1. Triệu chứng và chẩn đoán.

Triệu chứng	Chẩn đoán
Huyết áp tâm trương 90 mmHg hoặc cao hơn, trước 20 tuần tuổi thai.	Tăng huyết áp mạn tính trước khi có thai.
- Huyết áp tâm trương 90 - 110 mmHg đo 2 lần cách nhau 4 giờ, sau 20 tuần tuổi thai. Không có protein niệu.	Thai nghén gây tăng huyết áp.
- Huyết áp tâm trương 90 – 110 mmHg, đo 2 lần cách nhau 4 giờ, sau 20 tuần tuổi thai. - Protein niệu có thể tới ++. - Không có triệu chứng khác.	Tiền sản giật nhẹ.
- Huyết áp tâm trương 110 mmHg trở lên sau 20 tuần tuổi thai và protein niệu +++ hoặc hơn. - Ngoài ra có thể có các dấu hiệu sau: - Tăng phản xạ. - Đau đầu tăng, chóng mặt. - Nhìn mờ, hoa mắt.	Tiền sản giật nặng. Ba triệu chứng gồm: tan máu vi thể (biểu hiện bằng bilirubin tăng, LDH > 700u/l), các enzym của gan tăng (SGOT và SGPT tăng cao từ 70 đv/l trở lên) và số lượng tiểu cầu

<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu niệu (dưới 400 ml/24 giờ). - Đau vùng thượng vị. - Phù phổi. - Xét nghiệm hóa sinh: ure, SGOT, SGPT, acid uric, bilirubin là các chất tăng cao trong máu, trong khi tiểu cầu và protid huyết thanh toàn phần lại giảm 	<p>giảm dưới 100000/mm³ máu sẽ tạo nên hội chứng HELLP.</p>
<p>Có cơn giật với 4 giai đoạn điển hình: xâm nhiễm, giật cứng, giật giãn cách và hôn mê.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kèm theo một số dấu hiệu tiền sản giật nặng. 	<p>Sản giật</p>

Chẩn đoán phân biệt tăng huyết áp mạn tính trước khi có thai và tăng huyết áp do thai nghén

Các dấu hiệu	Tăng huyết áp mạn tính trước khi có thai	Tăng huyết áp do thai
Thời gian xuất hiện	Trước 20 tuần của thai kỳ	
Acid uric	Có thể tăng	Chỉ tăng cao trong tiền sản giật
Protein niệu	Có thể xuất hiện	Xuất hiện sau 20 tuần thai kỳ

2. Xử trí.

2.1. Thai nghén gây tăng huyết áp.

- Nếu huyết áp giảm tới mức bình thường thì cho nằm nghỉ ngơi tại giường, cho phép về nhà và hẹn khám lại.
- Nếu huyết áp ổn định theo dõi tiếp cho đến khi chuyển dạ.
- Nếu huyết áp ngày càng tăng cao, điều trị như tiền sản giật.

2.2. Tiền sản giật, sản giật.

Tiền sản giật nhẹ:

- Nếu các dấu hiệu không nặng lên hoặc trở lại bình thường: theo dõi mỗi tuần 2 lần (huyết áp, số lượng nước tiểu, protein niệu, tình trạng thai) đến khi đủ tháng.
- Nếu huyết áp tâm trương trên 100 mmHg, uống aldomet 250 mg x 2 viên x 2 lần/ngày.
- Những ngày sau 250 mg/lần x 6 lần cách 4 giờ.
- Tư vấn cho sản phụ và gia đình về sự nguy hiểm của tiền sản giật nặng và sản giật, về chế độ ăn.
- Nếu cổ tử cung mở thì bấm ối cho đẻ, chú ý là cần dựa vào con số huyết áp mà cho đẻ thường hay đẻ giúp nếu đủ điều kiện. Chỉ phẫu thuật lấy thai nếu kèm theo các lí do sản khoa khác như: ngôi bất thường, rau tiền đạo...
- Nếu cổ tử cung chưa xóa thì tiếp tục theo dõi thai nghén.

Tiền sản giật nặng:

- Để người bệnh nằm nghiêng trái, ủ ấm.
- Cho thuốc chống co giật: magnesi sulfat 15 % liều khởi đầu 2 - 4 g tiêm tĩnh mạch thật chậm với tốc độ 1 gam/phút hoặc pha loãng trong dung dịch glucose truyền tĩnh mạch. Sau đó duy trì 1g/ giờ pha dịch truyền. Phải theo dõi phản xạ gân xương hàng ngày, đề phòng dùng quá liều magnesi sulfat (phản xạ gân xương giảm, nhịp thở, nước tiểu).
- Cho hydralazin 5 mg tiêm tĩnh mạch chậm cho đến khi huyết áp giảm xuống còn 100mmHg, có thể tiêm bắp nhắc lại nếu cần thiết. Nếu không có hydralazin thì dùng nifedipin 10 mg ngậm dưới lưỡi.
- Mục tiêu giảm HA 20% trong giờ đầu, sau đó duy trì HA 140/90mmHg.
- Trong trường hợp tiền sản giật nặng đã điều trị nội khoa nhưng không kết quả: cần chấm dứt thai kỳ để bảo đảm sức khỏe cho mẹ và cứu thai nhi nếu có thể.

Sản giật:

- Đặt sản phụ nằm nghiêng, ngáng miệng để phòng cắn phải lưỡi, hít phải đờm dãi, cho người bệnh thở oxygen.
- Cho thuốc chống co giật duy trì 24 giờ hoặc sau cơn giật cuối cùng.
- Tiếp tục cho thuốc hạ huyết áp cho đến khi huyết áp tâm trương giảm.
- Theo dõi lượng nước tiểu.
- Nếu chuyển dạ: để giúp khi đủ điều kiện, nếu không đủ điều kiện thì phẫu thuật lấy thai.
- Nếu chưa chuyển dạ:

Người bệnh ổn định:

* Ở tuổi thai 28 - 34 tuần, điều trị corticoid (dexamethason 12mg/lần, tiêm bắp 2 lần, cách nhau 12 giờ), tiếp tục theo dõi trong 24 giờ rồi đình chỉ thai nghén. Nếu thai nhi không có khả năng sống thì đình chỉ thai nghén càng sớm càng tốt ngay khi tình trạng sản phụ cho phép.

* Tuổi thai trên 34 tuần đình chỉ thai nghén càng sớm càng tốt.

Người bệnh không ổn định: phẫu thuật lấy thai sau khi cắt cơn giật

2.3. Tăng huyết áp mạn tính trong khi có thai.

- Động viên sản phụ nghỉ ngơi, theo dõi lượng nước tiểu hàng ngày.
- Nếu huyết áp tâm trương 100 mmHg hoặc hơn, huyết áp tâm thu 160 mmHg hoặc hơn cho thuốc hạ huyết áp.
- Nếu không có biến chứng theo dõi chờ đợi.
- Có dấu hiệu suy thai (tim thai dưới 120 hoặc trên 160 lần/phút) xử trí như suy thai.

Tài liệu tham khảo:

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009.

CHĂM SÓC BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH NGÀY ĐẦU SAU ĐẸ

1. Theo dõi - chăm sóc trong 2 giờ đầu.

Cho mẹ	Cho con
<p>- Sản phụ vẫn nằm ở phòng đẻ. - Nếu mẹ và con đều bình thường, ngay lúc này có thể cho con nằm cạnh mẹ và hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú.</p> <p>Theo dõi: Thở trạng, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, ra máu tại các thời điểm 15 phút, 30 phút, 45 phút, 60 phút 90 phút và 120 phút.</p>	<p>- Bảo đảm trẻ thở được bình thường: ngay khi đỡ trẻ ra, hơi nghiêng đầu trẻ để dãi dớt dễ chảy ra ngoài. Nếu có biểu hiện ngạt, phải xử trí cấp cứu ngay..</p> <p>- Giữ ấm: nhiệt độ phòng từ 26⁰C – 28⁰C, không có gió lùa. Luôn để trẻ nằm với mẹ, tốt nhất là đặt trẻ tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ. Mặc ấm, đội mũ.</p> <p>Không tắm cho trẻ trước 6 giờ sau đẻ.</p> <p>- Cho bú mẹ ngay trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ.</p> <p>Không cho bất cứ thức ăn, nước uống nào khác.</p> <p>- Thực hiện chăm sóc thường qui: khám toàn thân, chăm sóc rốn, mắt, tiêm vitamin K1, tiêm vaccin viêm gan B và BCG.</p> <p>- Kiểm tra hậu môn trẻ sơ sinh.</p> <p>Theo dõi:</p> <p>- Ngay khi đẻ ra: chỉ số Apgar phút thứ 1, thứ 5 và thứ 10.</p> <p>- Toàn trạng: thở, màu sắc da, thân nhiệt, tiêu hóa: 15- 20 phút trong 2 giờ đầu.</p>

Lưu ý: khi theo dõi/chăm sóc mẹ và con phải đảm bảo vệ sinh ở mức tối đa:

- Rửa tay nước sạch và xà phòng trước và sau mỗi lần chăm sóc.
- Dụng cụ chăm sóc phải vô khuẩn, không dùng chung cho các sản phụ hoặc trẻ sơ sinh khác.
- Tã, áo, khăn, đồ dùng cho mẹ và con phải khô, sạch.

Một số tình huống bất thường có thể xảy ra và cách xử trí

Cho mẹ		Cho con	
<i>Phát hiện</i>	<i>Xử trí</i>	<i>Phát hiện</i>	<i>Xử trí</i>
Mạch nhanh trên 90lần/phút	Kiểm tra ngay HA, cầu an toàn, ra máu.	Khó thở, ngừng thở, tím tái, cơ mềm nhẽo.	Hồi sức thở - hồi sức tim.
HA hạ (tối đa < 90 mmHg).	Xử trí choáng sản khoa.	Trẻ bị lạnh hoặc phòng lạnh.	Ủ ấm, cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da với mẹ, sưởi ấm với phương tiện sẵn có.
Tăng HA (tối đa > 140, hoặc tăng 30 mmHg; tối thiểu > 90 hoặc tăng 15mmHg so với trước.	Xử trí tiền sản giật.	Chảy máu rốn.	Làm rón lại.
Tử cung mềm, cao trên rốn.	Xử trí chờ tử cung.		
Chảy máu trên 250 ml và vẫn tiếp tục ra.	Xử trí băng huyết sau đẻ.		

Rách âm đạo, tăng sinh môn.	Sắp xếp để khâu lại		
Khối máu tụ.	Theo dõi để quyết định xử trí		

2. Theo dõi từ giờ thứ ba đến hết ngày đầu.

Cho mẹ	Cho con
<ul style="list-style-type: none"> - Đưa mẹ và con về phòng, theo dõi các nội dung như trên 1 giờ/lần. - Mẹ có băng vệ sinh sạch, đủ thấm. - Giúp mẹ ăn uống và ngủ yên. - Cho mẹ vận động sớm sau đẻ 6 giờ. - Hướng dẫn mẹ cho con bú sớm và đúng cách. - Hướng dẫn mẹ cách chăm sóc con, theo dõi chảy máu rốn. - Hướng dẫn mẹ và gia đình (bố) biết chăm sóc và phát hiện các dấu hiệu bất thường. - Yêu cầu gọi ngay nhân viên y tế khi mẹ chảy máu nhiều, đau bụng tăng, nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt. <p>Theo dõi từ giờ thứ 7: Toàn trạng, co hồi tử cung (rắn - tròn), băng vệ sinh (kiểm tra lượng máu mất)</p>	<p>Theo dõi trẻ 1 giờ/1 lần:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luôn để con nằm cạnh mẹ, chú ý giữ ấm cho trẻ - Cho bú mẹ hoàn toàn - Hướng dẫn bà mẹ nhận biết các dấu hiệu bất thường cần gọi ngay nhân viên y tế: trẻ bỏ bú, không thở, tím tái, chảy máu rốn. <p>Theo dõi từ giờ thứ 7: Theo dõi trẻ 6 giờ/lần Toàn trạng: thở (có khó thở?), màu sắc da (có tím tái? có vàng không? sờ có lạnh không?), rốn (có chảy máu?), tiêu hóa, bú mẹ: có bú mẹ được không? Đã ỉa phân su chưa?).</p>

Một số tình huống bất thường có thể xảy ra và cách xử trí

Cho mẹ	
<i>Phát hiện</i>	<i>Xử trí</i>
<ul style="list-style-type: none">- Tử cung mềm, cao quá rốn.- Băng vệ sinh thấm ướt máu sau 1 giờ.	<ul style="list-style-type: none">- Xoa bóp tử cung, ấn đáy lấy máu cục.- Tiêm thuốc co tử cung (10 đv oxytocin).- Kiểm tra, xử trí theo bài “<i>Chảy máu sau đẻ</i>”.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

Cho con	
<i>Phát hiện</i>	<i>Xử trí</i>
Chưa bú mẹ hoặc khó khăn khi cho con bú.	Hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú
Trẻ lạnh hoặc phòng lạnh.	--Ủ ấm cho trẻ: cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da với mẹ, mặc thêm áo, đắp thêm chăn... - Làm ấm phòng.
Khó thở, tím tái	Xử trí cấp cứu (xem bài “ <i>Xử trí suy hô hấp</i> ”).
Chảy máu rốn.	Làm lại rốn. Nếu vẫn chảy máu, không tìm được nguyên nhân, mời hội chẩn hoặc chuyển tuyến trên
Không có phân su.	Kiểm tra hậu môn: nếu phát hiện “không hậu môn”, mời hội chẩn ngoại khoa hoặc chuyển tuyến
Không đái	Kiểm tra xem trẻ có được bú đủ không? Nếu không tìm thấy nguyên nhân, mời hội chẩn hoặc chuyển tuyến
Vàng da	Điều trị tùy theo mức độ vàng da.

DẠ ĐẼ NON

1. Dạ đẻ non.

1.1. Chẩn đoán.

- Tuổi thai từ hết 22 đến hết 37 tuần.
- Có cơn co tử cung gây đau.
- Cổ tử cung đóng.
- Có thể có ra máu hay chất nhầy màu hồng.
- Siêu âm đo chiều dài cổ tử cung < 25mm.

1.2. Xử trí.

- Nằm nghỉ tuyệt đối.
- Tư vấn.
- Cho thuốc cắt cơn co tử cung:

Nifedipin: nên dùng trong trường hợp tiểu đường, chảy máu trong rau tiền đạo, đa thai:

- Liều tấn công: nifedipin 10 mg, ngậm dưới lưỡi. Nếu còn cơn co, cứ 20 phút ngậm 1 viên, tổng liều không quá 4 viên.
- Liều duy trì: sau viên cuối của liều tấn công 3 giờ, dùng nifedipin tác dụng chậm 20 mg, uống 1 viên, cứ 6 giờ đến 8 giờ một lần.
- Nếu nifedipin thất bại, sau liều cuối 2 giờ có thể dùng salbutamol
- Phải theo dõi huyết áp sau khi dùng nifedipin 15 phút.
- Chống chỉ định dùng khi huyết áp thấp (< 90/50 mmHg)

Hoặc salbutamol

- Hoặc truyền tĩnh mạch salbutamol: pha 5 mg vào 500 ml dung dịch glucose 5 %, đặt thai phụ nằm nghiêng trái, truyền với tốc độ XX giọt/phút (tức 10 mcg/phút). Nếu cơn co không đỡ có thể tăng liều dần lên, tối đa có thể tới 45 giọt/phút (trên 20 mcg/phút).
 - Không truyền salbutamol khi có dị ứng thuốc, bệnh tim nặng, chảy máu nhiều, nhiễm khuẩn ối.
 - Hoặc salbutamol viên 2 mg, ngậm 2 viên đến 4 viên/ngày nếu cơn co tử cung nhẹ hay tiếp theo sau khi truyền tĩnh mạch.
- Dùng corticoid:
 - Chỉ định dùng cho tuổi thai từ 28 đến hết 34 tuần, chỉ dùng một đợt.

- Hiệu quả xuất hiện sau khi bắt đầu dùng thuốc 24 giờ.
- Cho dexamethason 6 mg/lần, tiêm bắp 4 lần, cách nhau 12 giờ.

(Lưu ý: Không điều trị doạ đẻ non cho thai từ 36 tuần trở lên).

Tài liệu tham khảo

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

THAI CHẾT LƯU

Thai chết trong tử cung là thai chết khi tuổi thai từ 22 tuần trở lên cho đến trước khi chuyển dạ.

1. Chẩn đoán.

- Tử cung có thể nhỏ hơn tuổi thai.
- Không nghe thấy tim thai.
- Siêu âm: không thấy hoạt động tim thai, có thể thấy dấu hiệu chùng xương sọ, thai không cử động.

2. Xử trí.

Xét nghiệm các yếu tố đông máu.

- Nếu sinh sợi huyết dưới 2 g, sản phụ có bệnh nội khoa khác: Hội chẩn liên khoa đến khi tình trạng nội khoa ổn định.
- Gây chuyển dạ bằng thuốc misoprostol mỗi 6 giờ/lần ngâm dưới lưỡi hoặc đặt âm đạo tối đa 48 giờ:
 - + Thai 22 – 28 tuần 100 mcg.
 - + Thai trên 28 tuần 25mcg - 50mcg.
- Nếu thai ra không hoàn toàn sau đó chảy máu nhiều thì phải dùng thủ thuật hút, nạo lấy ra. Nếu cần dùng thêm oxytocin.
- Thuốc làm mềm CTC trong chuyển dạ khi cần (Dolargan, Atropin, Buscopan).
- Hỗ trợ tinh thần cho sản phụ.

* Thận trọng trong những trường hợp: VMC, đa thai, đa ối, ngôi bất thường...

Tài liệu tham khảo

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009

THAI QUÁ NGÀY

1. Chẩn đoán và đánh giá.

- Thai quá ngày sinh là thai ở trong bụng mẹ quá 287 ngày (quá 41 tuần) tính từ ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng.
- Thực hiện xác định tuổi thai bằng siêu âm nếu có điều kiện trong vòng 20 tuần đầu tiên của thai kỳ.

2. Xử trí.

- Theo dõi chỉ số nước ối bằng siêu âm (thiếu ối là một dấu hiệu của suy tuần hoàn rau - thai và thai thiếu oxygen) và bằng soi ối (nước ối lẫn phân su thường gặp ở thai quá ngày sinh). Theo dõi tình trạng thai nhi bằng test không tải kích (non stress test) 1 ngày/lần. Nếu test không đáp ứng thì phải làm test có tải kích (stress test) (vê núm vú, truyền oxytocin), hoặc gây chuyển dạ (xem “*Các phương pháp gây chuyển dạ*”). Nếu test không tải kích hoặc test tải kích bệnh lý thì phải phẫu thuật lấy thai.
- Nếu cổ tử cung không thuận lợi: (chỉ số Bishop dưới 5):
 - + Tách ối.
 - + Đặt sonde foley.
 - + Misoprostol 25 mcg ngậm dưới lưỡi, cứ 6 giờ/lần, ngày không quá 3 liều.
- Nếu cổ tử cung thuận lợi (chỉ số Bishop > 5) thì gây chuyển dạ bằng truyền oxytocin tĩnh mạch.
- Trẻ quá ngày sinh cần được chăm sóc: ủ ấm, thông đường hô hấp, cho vitamin K1 và theo dõi sự phát triển của trẻ.

Tài liệu tham khảo

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009.

VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO - CỔ TỬ CUNG

Căn nguyên thường gặp của viêm âm hộ, âm đạo và cổ tử cung:

- Nấm men candida gây viêm âm hộ - âm đạo.
- Trùng roi âm đạo gây viêm âm đạo.
- Vi khuẩn gây viêm âm đạo do vi khuẩn.
- Lậu cầu khuẩn gây viêm ống cổ tử cung và niệu đạo.
- *Chlamydia trachomatis* gây viêm ống cổ tử cung và niệu đạo.

1. Triệu chứng lâm sàng.

Các dấu hiệu và triệu chứng của tiết dịch âm đạo bệnh lý (khí hư): số lượng ít hoặc nhiều, loãng hoặc đặc, màu trong, đục hoặc màu vàng, mùi hôi hoặc không hôi. Ngoài ra còn có các triệu chứng khác đi kèm:

- Ngứa vùng âm hộ, âm đạo (đặc biệt do nấm men candida).
- Cảm giác bỏng rát vùng âm hộ, âm đạo (đặc biệt do nấm men candida).
- Viêm nề âm hộ.
- Đau khi giao hợp.
- Có thể kèm theo đái khó.

2. Xét nghiệm.

- Thử pH âm đạo.
- Soi tươi để tìm trùng roi âm đạo và nấm men candida.
- Nhuộm Gram tìm lậu cầu khuẩn, tế bào clue.
- Xét nghiệm nhanh Sniff (thử nghiệm mùi cá ươn với KOH 10 %) để xác định viêm âm đạo do vi khuẩn.

3. Chẩn đoán.

- Viêm cổ tử cung do lậu và *Chlamydia*: trong ống cổ tử cung có dịch nhầy mủ hoặc mủ có máu. Có thể kèm theo viêm tuyến Bartholin, Skène.
- Viêm âm đạo: có khí hư âm đạo với tính chất:
 - Do candida: khí hư đặc, màu trắng như váng sữa dính vào thành âm đạo, có vết trợt, số lượng nhiều hoặc vừa, thường kèm theo ngứa và cảm giác bỏng rát âm hộ -âm đạo.
 - Do trùng roi âm đạo: khí hư màu xanh, loãng, có bọt, số lượng nhiều, mùi hôi, có thể gây viêm cổ tử cung nặng (cổ tử cung như quả dâu). Chẩn đoán xác định bằng soi tươi dịch âm đạo có trùng roi di động. Do vi khuẩn: màu xám trắng, đồng nhất, dính đều vào thành âm đạo, số lượng ít, mùi hôi. Test Sniff dương tính.

4. Điều trị.

- Nếu xác định được nguyên nhân thì điều trị nguyên nhân, nếu không thì điều trị theo hội chứng.
- Đối với mọi trường hợp tiết dịch âm đạo, cán bộ y tế cần xác định và điều trị cho (các) bạn tình, trừ trường hợp viêm âm đạo do nấm hoặc vi khuẩn.

4.1. Phác đồ điều trị viêm ống cổ tử cung.

Điều trị đồng thời lậu và *Chlamydia trachomatis* theo 1 trong 4 phác đồ sau:

- Cefixim 200 mg, uống 2 viên, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày, hoặc
- Ceftriaxon 250 mg, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày, hoặc
- Spectinomycin 2 g, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày, hoặc
- Cefotaxim 1 g, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày.

Chú ý:

Có thể thay doxycyclin bằng tetracyclin 500 mg, uống 1 viên, ngày 4 lần, trong 7 ngày.

- Phụ nữ có thai và cho con bú không được dùng doxycyclin và tetracyclin. Thuốc được thay thế sẽ bằng một trong các phác đồ sau:

- Azithromycin 1 g, uống liều duy nhất, hoặc
- Erythromycin base 500 mg, uống 1 viên, ngày 4 lần, trong 7 ngày, hoặc
- Amoxicillin 500 mg, uống 1 viên, ngày 3 lần, trong 7 ngày.

- Điều trị cho bạn tình dù họ không có triệu chứng lậu và *Chlamydia* với liều tương tự.

4.2. Phác đồ điều trị viêm âm đạo

Điều trị đồng thời viêm âm đạo do trùng roi, viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm đạo do nấm candida.

6.2.1. Điều trị viêm âm đạo do trùng roi và vi khuẩn:

Dùng một trong các phác đồ sau đây:

- Metronidazol 2 g hoặc tinidazol 2 g uống liều duy nhất, hoặc
- Metronidazol 500 mg uống 2 lần/ngày x 7 ngày.

Với viêm âm đạo do trùng roi, điều trị cho bạn tình với liều tương tự.

6.2.2. Điều trị viêm âm đạo do nấm candida

Dùng một trong các phác đồ sau đây:

- Nystatin viên đặt âm đạo 100.000 đơn vị, 1 viên/ngày trong 14 ngày, hoặc

- Miconazole hoặc Clotrimazole viên đặt âm đạo 200mg, 1 viên/ngày trong 3 ngày, hoặc
- Clotrimazole 500mg, viên đặt âm đạo, đặt 1 liều duy nhất, hoặc
- Itraconazole (Sporal) 100mg uống 2 viên/ngày trong 3 ngày, hoặc
- Fluconazole 150mg uống 1 viên duy nhất.

Chú ý:

Không cần điều trị cho bạn tình. Tuy nhiên, các trường hợp bạn tình có viêm qui đầu và bao da qui đầu do nấm vẫn cần điều trị.

Tài liệu tham khảo

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

SƠ SINH NON THÁNG

1. ĐỊNH NGHĨA:

Sơ sinh non tháng khi tuổi thai dưới 37 tuần.

Đặc điểm và các yếu tố nguy cơ của sơ sinh non tháng

Đặc điểm	Các yếu tố nguy cơ
Khả năng dự trữ và điều hòa nội môi chưa hoàn chỉnh.	Hạ thân nhiệt, hạ đường huyết, hạ calci.
Hệ hô hấp chưa trưởng thành: + Trung khu hô hấp + Phổi	Cơn ngưng thở. Bệnh màng trong.
Hệ miễn dịch còn khiếm khuyết.	Nhiễm trùng huyết, viêm màng não, viêm khớp...
Hệ tiêu hóa: + Phản xạ bú, nuốt yếu. + Chậm hấp thu, dễ tổn thương. + Gan chưa trưởng thành.	Hít sặc, trào ngược dạ dày thực quản, viêm ruột hoại tử, liệt ruột cơ năng, vàng da sớm, có nguy cơ vàng da nhân.
Thận	Dễ ngộ độc thuốc. Mất nước, rối loạn điện giải.
Hệ tim mạch	Tồn tại ống động mạch.
Hệ mạch máu	Xuất huyết não, nhũn não...

2. CHẨN ĐOÁN:

2.1 Công việc chẩn đoán:

2.1.1 Hỏi:

- Ngày kinh cuối của mẹ.
- Tiền sử khám và siêu âm thai.

2.1.2 Khám lâm sàng:

- Đánh giá tuổi thai: Đánh giá mức độ trưởng thành về hình dạng và thần kinh cơ (xem bảng đánh giá tuổi thai theo tiêu chuẩn BALLARD).
- Đánh giá cân nặng – tuổi thai.
- Đánh giá biểu hiện của các yếu tố nguy cơ
 - Hạ đường huyết.
 - Hạ thân nhiệt.
 - Nhiễm trùng.
 - Suy hô hấp.

2.1.3 Xét nghiệm:

- Phết máu ngoại biên, CRP nếu nghi ngờ nhiễm trùng.
- Dextrostix nếu nghi ngờ hạ đường huyết.
- Ion đồ nên kiểm tra đối với trẻ có triệu chứng thần kinh hoặc nuôi trẻ qua đường tĩnh mạch.
- X quang phổi nếu có suy hô hấp.

2.2 Chẩn đoán:

Chẩn đoán trẻ non tháng cần biết 3 yếu tố:

- Non tháng: tuổi thai < 37 tuần.
- Cân nặng: phù hợp tuổi thai hay nhẹ cân hơn tuổi thai.
- Bệnh kèm theo: nhiễm trùng, vàng da, bệnh màng trong, hạ đường huyết, hạ thân nhiệt, dị tật bẩm sinh.

3. ĐIỀU TRỊ:

3.1 Nguyên tắc:

- Ổn định các yếu tố nguy cơ: Ổn định thân nhiệt, hạn chế nguy cơ nhiễm trùng, cung cấp đủ dinh dưỡng.
- Điều trị bệnh kèm theo: suy hô hấp, vàng da, nhiễm trùng.

3.2 Ổn định các yếu tố nguy cơ:

3.2.1 Kiểm soát thân nhiệt:

- Nằm lồng hấp, điều chỉnh nhiệt độ lồng tùy tuổi thai.

- Chỉ định nằm lồng hấp:

- Trẻ non tháng có cân nặng dưới 1700g.
- Trẻ bệnh lý có thân nhiệt không ổn định.

3.2.2 Hạn chế nhiễm trùng:

Bảo đảm vô trùng các kỹ thuật chăm sóc trẻ, rửa tay, sát trùng lồng hấp (mỗi 48 – 72 giờ).

3.2.3 Dinh dưỡng:

- Nhu cầu năng lượng: 120 – 140Kcal/kg/ngày giúp tốc độ tăng trưởng đạt 15g/kg/ngày (đủ tháng 15 – 30g/ngày). Trong tuần lễ đầu sau sanh, bình thường trọng lượng trẻ non tháng có thể giảm 5 – 15% (đủ tháng 5 – 10%).

- Chọn đường nuôi ăn:

- Nuôi ăn đường tĩnh mạch khi: Cực non (< 100g), bệnh lý đường tiêu hóa hoặc bệnh lý nội khoa giai đoạn nặng chưa thể nuôi ăn qua đường miệng (suy hô hấp, xuất huyết tiêu hóa...).
- Nuôi ăn đường miệng: là phương pháp sinh lý nhất, trong trường hợp phải nuôi ăn tĩnh mạch cần sớm chuyển qua đường miệng khi có thể.

- Cách cho sữa theo cân nặng và tuổi thai:

Tuổi thai (tuần)		< 30	30 – 32	32 – 36	> 36	
Cân nặng (g)		< 1200	1200 – 1500	1500 – 2000	2000 - 2500	> 2500
Số cử sữa/ngày		12	8 – 12	8	6 – 8	6 – 8
Cách cho ăn	Nhỏ giọt dạ dày	+	+	+	-	-
	Bú mẹ/ bú bình	-	-	-	+	+

- Các cử ăn đầu tiên cho nước cất hoặc Dextrose 5% 3 -5 ml/kg (không dùng dextrose 10%).

- Các cử sau (sau 12 – 24 giờ kể từ lúc cho ăn):

- Sữa mẹ (không pha loãng)
- Nếu không có sữa mẹ có thể cho sữa toàn phần hoặc sữa pha loãng (1/4 – 3/4), hoặc sữa có độ thẩm thấu thấp (< 270 mosm/kg nước).

- Nuôi ăn qua ống thông dạ dày trong trường hợp:

- Trẻ non tháng dưới 32 – 34 tuần tuổi (giai đoạn chuyển tiếp sau nuôi ăn tĩnh mạch toàn phần).
- Suy hô hấp.
- Li bì, bú phải gắng sức, bú không đủ lượng sữa mỗi cữ.

Lưu ý:

- Dịch dạ dày trước mỗi cữ ăn nếu ứ đọng thể tích > 20% gợi ý tình trạng kém dung nạp, liệt ruột hoặc nhiễm trùng.

- Cung cấp Vitamin và chất khoáng:

- Vitamin E: 5 – 25UI/ngày cho trẻ non tháng < 1500g trong 4 -6 tuần đầu.
- Sắt: 2mg/kg sắt cơ bản/ngày cho trẻ có cân nặng < 1800g, bắt đầu lúc 2 tháng tuổi.

Tài liệu tham khảo:

1. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009.
2. Phác đồ điều trị Bệnh Viện Nhi Đồng I 2008.

QUY TRÌNH

QUY TRÌNH CHỐNG NHIỄM KHUẨN TẠI BUỒNG SANH

1. Hàng ngày:

Trước khi giao ca trực phải làm vệ sinh:

- Thu gom chất thải ra thùng chứa
- Lau bàn tiếp sanh, bàn hồi sức trẻ sơ sinh, bàn để dụng cụ với dung dịch sát khuẩn theo quy trình
- Khử khuẩn bình hút đàm theo quy trình
- Dùng nước lau sạch: đèn, trụ treo, ghế ngồi, tủ, bàn, tay cầm cửa, máy móc...
- Lau nền nhà với dung dịch sát khuẩn theo quy trình
- Chà rửa dép
- Thay các dụng cụ sát khuẩn

2. Sau mỗi ca sanh:

- Lau nền tường với dung dịch sát khuẩn theo quy trình
- Lau bàn tiếp sanh, nệm bàn sanh, bàn hồi sức trẻ sơ sinh với dung dịch sát khuẩn
- Khử khuẩn dụng cụ không chịu nhiệt, chịu nhiệt theo quy trình
- Thu gom, phân loại đồ vải gửi nhà giặt

* Nếu có ca sanh bị nhiễm:

Làm vệ sinh xong, phun khí dung sát khuẩn Aseptanios Terminal HPH (dung dịch pha sẵn không pha loãng, nồng độ phun 8ml/m³, phun khi không có sự hiện diện của người và sau 2 giờ mới sử dụng).

3. Hàng tuần:

Tổng vệ sinh: trần nhà, quạt, đèn, cửa kiếng, tường, cửa sổ, cửa ra vào, nền nhà... và phun khí dung sát khuẩn Aseptanios Terminal HPH.

4. Vệ sinh cá nhân:

A Đối với người bệnh:

- Tắm rửa, mặc quần áo bệnh viện
- Móng tay, móng chân được cắt ngắn
- Vệ sinh răng miệng phải được thực hiện hàng ngày

- Vải trải giường, quần áo người bệnh phải được thay ngay khi ướt, dơ.
- Giường người bệnh phải lau chùi hàng ngày và tổng vệ sinh khi xuất viện.

B Đối với nhân viên:

- Trang phục y tế đúng qui định
- Tay không đeo nữ trang, móng tay, móng chân cắt ngắn, không sơn.
- Rửa tay đúng quy trình trước, sau khi làm thủ thuật
- Mang phương tiện phòng hộ (khẩu trang, mắt kính, tạp dề, giày ủng) khi đỡ đẻ, may tạng sinh môn.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY TRÌNH SANH THƯỜNG NGÔI CHỔM

Stt	NỘI DUNG	TRÁCH NHIỆM
1	Điều kiện để sản phụ rặn sanh: <ul style="list-style-type: none">- TT: trong giới hạn bình thường- Con gò đủ- Cổ TC mở trọn- Ổi vỡ hoàn toàn- Ngôi lọt $\geq +2$- Sản phụ mắc rặn	BS NHS
2.	Người đỡ đẻ: <ul style="list-style-type: none">+ Tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn khi đỡ đẻ.+ Phải kiên nhẫn chờ đợi, động viên, không thúc ép, giục giã, sốt ruột.+ Tuyệt đối không nong âm đạo bằng tay, không đẩy bụng.+ Tôn trọng sinh lý chuyển dạ.+ Đỡ sanh đúng kỹ thuật: giúp cho thai sổ từ từ, đỡ sanh chứ không phải kéo thai.+ Thời gian rặn ở người con so: 60 phút, con ọ: 30 phút.+ Cắt TSM khi: 2 mép môi lớn cách 4cm hay TSM dẫn mõng hay âm hộ gần gần nằm ngang.	

QUY TRÌNH MAY TÀNG SINH MÔN

Stt	NỘI DUNG	TRÁCH NHIỆM
1	Thời gian thực hiện không quá 15 phút sau sổ nhau. Lấy dấu hiệu sinh tồn	NHS
2	Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn, sát trùng AH, TSM.	NHS
3	Khám âm đạo lấy hết máu cục từ lòng TC và AD.	NHS
4	Kiểm tra vết rách TSM (nếu rách sâu, nghi ngờ rách CTC hoặc ra huyết âm đạo nhiều → báo BS xử trí).	BS NHS
5	Chèn một tampon trong âm đạo.	BS hoặc NHS
6	Gây tê tại chỗ bằng Lidocain 2%.	BS hoặc NHS
7	May phục hồi âm đạo, TSM từ trong tra ngoài theo thứ tự: niêm mạc, cơ, da.	BS hoặc NHS
8	Sau khi may xong lấy tampon và máu cục trong âm đạo, kiểm tra lại vết may, phát hiện khối máu tụ nếu có.	BS hoặc NHS
9	Thông tiểu	NHS
10	Ghi nhận lượng máu mất tổng cộng.	NHS
11	Sát khuẩn AH, TSM.	NHS
12	Lấy dấu hiệu sinh tồn.	NHS

QUY TRÌNH XỬ TRÍ TÍCH CỰC GIAI ĐOẠN III CHUYÊN DẠ

Stt	NỘI DUNG	TRÁCH NHIỆM
1	Nắn TC ngay sau khi thai ra ngoài để chắc chắn trong TC không còn thai nào.	BS NHS
2	Tiêm bắp 10đv oxytocin.	NHS
3	Cặp và cắt dây rốn.	NHS
4	Kéo dây rốn có kiểm soát.	BS NHS
5	Đỡ nhau và màng nhau. Xoa nắn TC, kiểm tra khối cầu an toàn, kiểm tra lượng máu mất.	BS NHS
6	Kiểm tra bánh nhau (sau khi đã chắc chắn TC co hồi tốt và không thấy còn chảy máu mới)	BS NHS
	<u>Lưu ý:</u> Nếu kéo dây rốn nhưng bánh nhau không xuống dần trong TC: không được kéo giật, phải chờ đợi một thời gian rồi kéo tiếp. Nếu không kết quả hoặc đứt dây rốn tiến hành bóc nhau nhân tạo.	BS NHS

Tài liệu tham khảo

Quy trình xử trí tích cực giai đoạn III chuyên dạ Bệnh Viện Từ Dũ TP HCM

QUY TRÌNH CHỐNG NHIỄM KHUẨN TRONG CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

A. ĐỐI VỚI PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH:

1. Điều chỉnh tình trạng bệnh lý:

- Phải nhân dạng và điều trị tất cả nhiễm trùng kể cận những vị trí phẫu thuật trước những phẫu thuật chương trình và hoãn lại những người bệnh có nhiễm trùng kể cận, cho đến khi nhiễm trùng đó được giải quyết.
- Kiểm tra đường huyết, nếu người bệnh bị tăng đường huyết thì phải điều trị trước khi phẫu thuật, tránh để người bệnh tăng đường huyết trong phẫu thuật.
- Thời gian nằm viện trước phẫu thuật càng ngắn càng tốt.

2. Vệ sinh người bệnh:

- Móng tay, móng chân của người bệnh phải được cắt ngắn và nữ trang phải được tháo cất.
- Điều dưỡng hướng dẫn cho người bệnh tắm, gội đầu (hoặc tắm gội cho người bệnh) vào đêm hôm trước với xà bông thường.

- Trước khi đưa người bệnh đến phòng phẫu thuật:

+ Điều dưỡng hướng dẫn cho người bệnh tắm, chà rửa kỹ vùng phẫu thuật và vùng sinh dục với Microshield 2 (lưu ý: không cho Microshield rơi vào mắt). Nếu người bệnh không tự tắm được thì Điều dưỡng/ người nhà lau mình cho người bệnh và Điều dưỡng **rửa vùng phẫu thuật, vùng sinh dục** cho người bệnh bằng dung dịch sát khuẩn Microshield 2, rồi rửa sạch lại với nước sạch.

+ Không cần cạo lông tóc trước khi phẫu thuật, trừ khi vùng lông tóc gây cản trở cho việc phẫu thuật thì **Điều dưỡng, Bác sĩ** dùng tông đơ điện để cạo, nếu là vùng đầu cần phải cạo sát mà tông đơ điện cạo chưa sát, thì có thể dùng GILLET (dụng cụ cạo râu 01 lần) để cạo tiếp, tuyệt đối **không dùng lưỡi lam để cạo**, không để cho người nhà hoặc người bệnh tự cạo.

+ Thay quần áo sạch (của Bệnh viện), trùm tóc người bệnh bằng nón giấy

II. ĐỐI VỚI PHẪU THUẬT CẤP CỨU:

1. Điều chỉnh tình trạng bệnh lý:

- Kiểm tra đường huyết, điều chỉnh đường huyết nếu không phù hợp.
- Điều trị kháng sinh thích hợp nếu là vết mình cho người bệnh và Điều dưỡng **rửa vùng phẫu thuật, vùng sinh dục** cho người bệnh bằng dung dịch sát khuẩn Microshield 2, rồi rửa sạch lại với nước sạch.

+ Không cần cạo lông tóc trước khi phẫu thuật, trừ khi vùng lông tóc gây cản trở cho việc phẫu thuật thì **Điều dưỡng, Bác sĩ** dùng tông đơ điện

để cạo, nếu là vùng đầu cần phải cạo sát mà tông đơ điện cạo chưa sát, thì có thể dùng GILLET (dụng cụ cạo râu 01 lần) để cạo tiếp, tuyệt đối **không dùng lưỡi lam để cạo**, không để cho người nhà hoặc người bệnh tự cạo.

+ Thay quần áo sạch (của Bệnh viện), trùn tóc người bệnh bằng nón giấy

II. TẠI PHÒNG MỔ:

- Kiểm tra người bệnh mới chuyển đến: “có được chuẩn bị trước phẫu thuật đúng quy trình”

- Rửa vùng sinh dục cho người bệnh bằng dung dịch sát khuẩn Microshield 2, rồi rửa lại với nước sạch

- Rửa vùng phẫu thuật: Điều dưỡng mang găng, dùng vải thưa (không dùng bàn chải), rửa với Microshield 2, rửa lại với nước sạch, lau khô, sát trùng với povidin 10%.

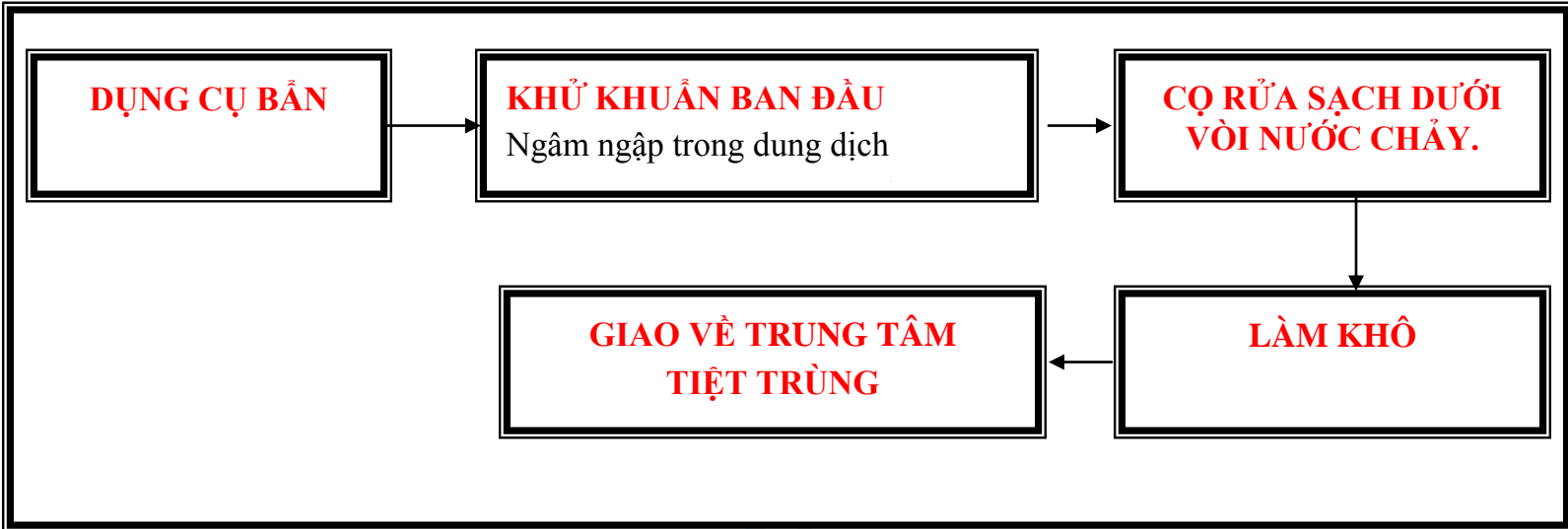
- Sử dụng kháng sinh phòng ngừa hoặc điều trị theo quy định của bệnh viện. thương nhiễm, bản.

2. Vệ sinh người bệnh:

+ Cắt móng tay, móng chân (nếu có đủ thời gian), tháo cát nữ trang.

+ Nếu có đủ thời gian thì Điều dưỡng hướng dẫn cho người bệnh tắm, chà rửa kỹ vùng phẫu thuật và sinh dục Microshield 2 (lưu ý: không cho Microshield rơi vào mắt). Nếu người bệnh không tự tắm được thì Điều dưỡng/ người nhà lau

QUY TRÌNH XỬ LÝ DỤNG CỤ CHỊU NHIỆT



Ghi chú:

Pha 10ml **Helizym** trong 01 lít nước để có dung dịch **Helizyme** 1%

(*) Hoá chất thay thế: Cidezym 8% trong 5 phút; hoặc Hexanios G + R 0,5% hay Aniosyne DDI trong 15 phút; hoặc Naphasept (Presept) 2,5g 1 viên trong 10 lít nước trong 20 phút.

QUY TRÌNH XỬ LÝ DỤNG CỤ KHÔNG CHỊU NHIỆT



Ghi chú:

Quy trình này áp dụng cho các dụng cụ nội soi

Pha 5ml **Stabimed** trong 01 lít nước để có dung dịch 0,5%; pha 20ml **Stabimed** trong 01 lít nước để có dung dịch **Stabimed** 2%

(*) Hoá chất thay thế: Cidex 2% hay Steranios 2% trong 15 phút; hoặc Hexanios R + G 0,5% trong 15 phút; hoặc Naphasept (Presept) 2,5g 1 viên trong 10 lít nước trong 1 giờ

(**) Hoá chất thay thế: Cidex 2% hay Steramios 2% trong 1 σ

QUY TRÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ TRỌN GÓI PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

I. Mục đích:

Giảm khả năng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

II. Phạm vi áp dụng:

Quy trình này áp dụng cho Khoa phụ sản - BVĐKTTAG

III. Tài liệu liên quan:

Phác đồ điều trị HIV/AIDS của Bộ Y Tế (ngày 19 tháng 08 năm 2009)

IV. Định nghĩa thuật ngữ:

PLTMC: phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

V. Nội dung:

1. Phòng khám ngoại trú sản:

- Chiều đĩa tuyên truyền HIV + phát bướm
- Tư vấn cho tất cả phụ nữ đến khám thai về HIV, tư vấn xét nghiệm HIV
 - Nếu đồng ý xét nghiệm: hướng dẫn làm xét nghiệm
 - Không đồng ý xét nghiệm: hẹn tháng sau tư vấn xét nghiệm tiếp tục
 - * Tư vấn sau xét nghiệm HIV:
 - Âm tính: Hẹn 3 tháng sau xét nghiệm lại
 - Dương tính: Làm hồ sơ (uống ARV từ tuần 28 thai kỳ + cung cấp dinh dưỡng cho thai phụ)

2. Phòng sanh:

- Tư vấn xét nghiệm HIV cho tất cả thai phụ đến sanh
 - * Đối với thai phụ đến khoa lần đầu:
 - Nếu test nhanh âm tính: Hẹn 3 tháng sau xét nghiệm lại
 - Nếu test nhanh dương tính:
 - + Bác sĩ tư vấn và cho mẹ uống ARV theo phác đồ điều trị HIV/AIDS của Bộ Y Tế
 - + Bé sinh ra được uống SIRÔ ARV ngay sau sinh

★ Đối với thai phụ đã được điều trị ARV từ tuần 28:

- Mẹ và bé tiếp tục sử dụng ARV theo phác đồ điều trị HIV/AIDS của Bộ Y Tế

3. Trại hậu sản:

- Tiếp tục cho mẹ và bé uống ARV theo phác đồ điều trị HIV/AIDS của Bộ Y Tế
- Tư vấn về dinh dưỡng cho bé → Nếu mẹ đồng ý nuôi bé bằng sữa thay thế: Cấp sữa.

★ Khi có kết quả xét nghiệm máu trả lời khẳng định:

- Lưu hồ sơ sổ sách
- Bác sĩ tư vấn trả kết quả xét nghiệm cho sản phụ

» Nếu HIV âm tính:

- Bác sĩ cho mẹ và bé ngưng ngay thuốc ARV và cho bé bú sữa mẹ. (nếu bé đang dùng sữa thay thế)

» Nếu HIV dương tính:

- Điều dưỡng làm thủ tục, hoàn tất hồ sơ, chuyển mẹ và bé đến phòng khám ngoại trú người lớn và phòng khám ngoại trú nhi.
- Điều dưỡng cung cấp đủ thuốc ARV, sữa thay thế cho mẹ và bé theo phác đồ điều trị HIV/AIDS của Bộ Y Tế.
- Điều dưỡng hướng dẫn mẹ cách sử dụng, bảo quản, xử lý... thuốc ARV và ống tiêm, đổi nắp sữa.

QUY TRÌNH CHỐNG NHIỄM KHUẨN TẠI BUỒNG DƯỠNG NHI

1. Hằng ngày:

Trước khi giao ca trực phải làm vệ sinh:

- Lau bàn tiêm, xe tiêm, lồng ấp trẻ sơ sinh, bàn tắm trẻ, tủ để dụng cụ với dung dịch khử khuẩn
- Khử khuẩn bình hút đàm theo qui trình
- Dùng nước lau sạch: đèn, trụ treo, ghế ngồi, tủ, bàn, tay cầm cửa, máy móc...
- Lau nền nhà với dung dịch sát khuẩn theo quy trình
- Chà rửa dép mang trong buồng
- Thay các dung dịch sát khuẩn (lọ chứa phải vô khuẩn)

2. Sau khi sử dụng:

- Bình làm ấm oxy, máy giúp thở, các dụng cụ, bình lấy sữa, chứa sữa... xử lý đúng quy trình
- Lồng ấp trẻ: làm tổng vệ sinh từng bộ phận trong máy, ngoài máy với dung dịch sát khuẩn

3. Hàng tuần:

- Tổng vệ sinh: hút bụi trần, tường nhà, lau ẩm quạt, đèn, cửa kiếng, cửa sổ, cửa ra vào, nền nhà, phun khí dung sát khuẩn Aseptanios Terminal HPH (dung dịch pha sẵn không pha loãng, nồng độ phun $8\text{ml}/\text{m}^3$, phun khi không có sự hiện diện của người và sau 2 giờ mới sử dụng)

4. Vệ sinh cá nhân:

a/ Đối với trẻ:

- Tắm trẻ hàng ngày và thay quần áo bệnh viện
- Vải trải giường, quần áo dơ, ướt phải thay ngay

b/ Đối với nhân viên:

- Trang phục đúng quy định
- Tay không đeo nữ trang, móng tay, móng chân cắt ngắn, không sơn
- Rửa tay thường quy đúng quy trình trước và sau khi tiếp xúc, chăm sóc trẻ.

QUY TRÌNH TẮM BÉ – CHĂM SÓC RỒN

1. Mục đích:

- Bảo vệ da, chống nhiễm khuẩn cho trẻ sơ sinh.
- Giữ thân nhiệt cho trẻ sơ sinh, nhất là về mùa lạnh.

2. Phạm vi áp dụng:

- Quy trình này áp dụng cho Khoa phụ sản - BVĐKTTAG

3. Tài liệu liên quan:

Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2010

4. Định nghĩa thuật ngữ:

5. Nội dung:

5.1. Tắm trẻ rốn chưa rụng hoặc đã rụng nhưng chân rốn còn ướt:

- Tắt quạt, đóng cửa.
- Rửa tay thường qui.
- Chuẩn bị thau sạch, nước ấm 35⁰C đến 36⁰C.
- Chào làm quen với bé.
- Tay trái bế trẻ, tay phải dùng khăn rửa mặt, lau từng bên mắt, lau từ trong ra ngoài, lau mặt, lau miệng.
- Gội đầu :các ngón tay của bàn tay bế trẻ ép 2 vành tai vào trước lỗ tai để tránh nước vào tai, tay kia dùng khăn thấm nước làm ướt hết tóc rồi xoa xà phòng vào lòng bàn tay và xoa vào tóc trẻ sau đó xả lại bằng nước, lau khô đầu.
- Tắm bé theo thứ tự: Cổ, nách, cánh tay, ngực, bụng, lưng, mông, chân, bộ phận sinh dục. Lau khô vùng da đã tắm trước khi sang vùng khác.
- Cho trẻ sang khăn sạch, mặc áo, tã, giữ ấm.
- Sát trùng rốn bằng cồn 70⁰C.
- Không băng kín rốn. Để rốn khô và sạch. Có thể phủ 1 lớp gạc mỏng trong ngày đầu tiên.

5.2. Tắm trẻ đã rụng rốn, chân rốn khô:

- Các bước thực hiện giống như phần tắm cho bé khi chưa rụng rốn nhưng bước (tắm theo thứ tự) thì ta cho trẻ nằm vào thau nước từ cổ xuống, xoa xà phòng. Cho nằm sang thau nước khác, tắm sạch lại.

- Lau khô toàn thân bằng khăn sạch mềm, mặc áo, tã, giữ ấm.
- Thao tác nhẹ nhàng, thái độ âu yếm.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG KHOA PHỤ SẢN

Mục đích	Nâng cao chất lượng điều trị.
Mục tiêu	1. Số ngày nằm viện trung bình: 4.5 ngày. 2. Giảm tỷ lệ phẫu thuật lấy thai dưới 30%.
Công thức đo	1. Số liệu từ phòng KHTH về số ngày nằm viện trung bình. 2. Thống kê số liệu của khoa.
Tần số đo	Mỗi 3 tháng (quí)
Nguồn dữ liệu	Số liệu báo cáo từ khoa.
Kết quả phải đạt	Như mục tiêu trên.
Người thực hiện	Tập thể nhân viên khoa.
Người chịu trách nhiệm	BS Trưởng khoa.

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG CHUNG

Stt	Hành động	Thực hiện	Thời gian
1	Thống kê số liệu mỗi tháng	Điều dưỡng trưởng	Cuối tháng
2	Thống kê số liệu mỗi quý	Điều dưỡng trưởng	Cuối quý
3	Đánh giá kết quả thực hiện	Trưởng khoa	Cuối quý
4	Đề ra biện pháp cụ thể hoàn thành mục tiêu	Trưởng khoa	Đầu quý

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG CỤ THỂ

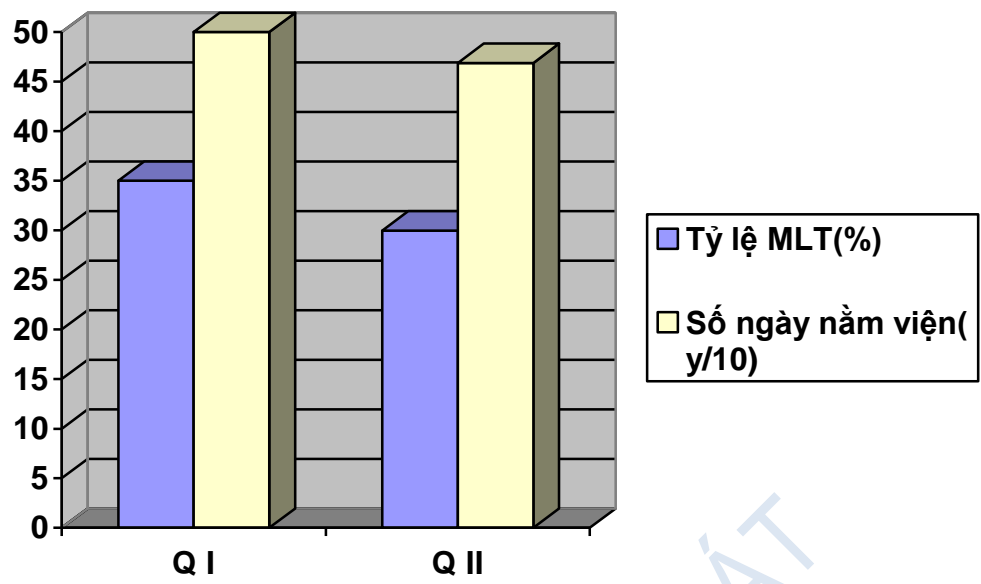
Stt	Công việc	Thời gian thực hiện	Người thực hiện	Giám sát
1	Sanh thường cho xuất viện sau sanh 48 giờ	Từ tháng 8 – 12/2010	Bs điều trị	Trưởng khoa
2	Các trường hợp hút thai lưu hoặc kế hoạch dưới 9 tuần xuất viện trong vòng 24 giờ	Từ tháng 8 – 12/2010	Bs điều trị	Trưởng khoa
3	Phẫu thuật sạch – sạch nhiễm có dùng kháng sinh dự phòng xuất viện sau phẫu thuật 5 ngày.	Từ tháng 8 – 12/2010	Bs điều trị	Trưởng khoa
4	Nếu có thể triển khai hội chẩn phẫu thuật chương trình tại phòng khám để giảm số ngày nằm viện trước phẫu thuật.	Từ tháng 8 – 12/2010	BCN khoa	Trưởng khoa
5	Thứ 5 hàng tuần hội chẩn các trường hợp bệnh nặng, bệnh khó chẩn đoán .	Từ tháng 8 – 12/2010	BCN khoa	Trưởng khoa
6	Khởi phát chuyển dạ trong thai quá ngày bằng sonde foley thay thế phương pháp tách ối.	Sau khi thực hiện xong đề tài NCKH của khoa.	Bs điều trị	Trưởng khoa
7	Triển khai sanh ngã âm đạo sau phẫu thuật lấy thai	Từ tháng 8 – 12/2010	Bs điều trị	Trưởng khoa
8	Nâng cao khả năng đọc và biện luận kết quả Mornitoring sản khoa	Từ tháng 8 – 12/2010	Bs điều trị	Trưởng khoa

9	Thực hiện đúng phác đồ sử dụng oxytocin. Tăng cường sinh hoạt chuyên môn và bình bệnh án hàng tuần.	Từ tháng 8 – 12/2010	Bs điều trị Điều dưỡng phòng sanh	Trưởng khoa Bs điều trị Điều dưỡng trưởng khoa
---	--	----------------------	---	---

BẢNG KẾT QUẢ MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

Mục tiêu	Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV
Tỷ lệ phẫu thuật lấy thai (%)				
Số ngày nằm viện trung bình (ngày)				

BIỂU ĐỒ KẾT QUẢ MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG



TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

DANH MỤC HỒ SƠ CHẤT LƯỢNG

STT	Tên hồ sơ	Mã số	Nơi lưu trữ	NV lưu trữ	Phương pháp lưu trữ	Người được phép xem hồ sơ	Thời gian lưu	Phương pháp hủy bỏ
1	Sổ khám bệnh phòng khám		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
2	Sổ nhập viện		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
3	Sổ khám bệnh ngoài giờ		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
4	Sổ siêu âm		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
5	Sổ tổng hợp thuốc y lệnh hằng ngày		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
6	Sổ sử dụng y cụ hằng ngày		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
7	Sổ bàn giao thuốc tử trực		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
8	Sổ bàn giao y dụng cụ		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
9	Sổ giao nhận đồ hấp với thanh trùng		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
10	Sổ bàn giao bệnh chuyển khoa		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
11	Sổ bàn giao bệnh chuyển viện		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy

12	Sổ báo bệnh xuất nhập hằng ngày		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
13	Sổ tổng hợp báo cáo khoa		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
14	Sổ giao ban bác sĩ		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
15	Sổ giao ban nữ hộ sinh		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
16	Sổ giao ban điều dưỡng trưởng khoa		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
17	Sổ giao ban cấp II		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
18	Sổ mời hội chẩn		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
19	Sổ biên bản hội chẩn		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
20	Sổ lưu bệnh phẫu thuật		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
21	Sổ bệnh mổ dịch vụ		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
22	Sổ 5 tai biến sản khoa		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
23	Sổ lưu xác nhận thương tích		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	10 năm	Trả phòng KHTH
24	Sổ quản lý tài sản		Tủ Hs	ĐD.HCT+K	Theo thời gian	BCN. khoa	10 năm	Trả phòng KHTH

25	Sổ sanh		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
26	Sổ cấp giấy chứng sinh		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
27	Sổ kiểm tra		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
28	Sổ đi buồng		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
29	Sổ họp hội đồng người bệnh		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
30	Sổ dự trữ vật tư y tế hằng tháng		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
31	Sổ đăng ký miễn phí		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
32	Sổ in toa ra viện		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
33	Sổ trả hồ sơ ra viện		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
34	Sổ kiểm thảo tử vong		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
35	Sổ trả hồ sơ tử vong		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
36	Sổ lãnh hàng		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
37	Sổ báo sửa chữa		Tủ Hs	ĐD.HCT+K	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
38	Sổ tư vấn và giáo dục sức khỏe		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy

39	Sổ cấp capot		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
40	Sổ cấp thuốc ra viện		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
41	Sổ theo dõi những phản ứng có hại của thuốc		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
42	Sổ theo dõi sóc do truyền máu, dịch truyền		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
43	Sổ theo dõi các rủi ro và phòng chống cháy nổ		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
44	Sổ bàn giao tư trang của người bệnh		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
45	Sổ nhập viện kangaroo		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
46	Sổ khám nội trú kangaroo		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
47	Sổ khám ngoại trú kangaroo		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
48	Sổ báo cáo tiêm ngừa BCG		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
49	Sổ báo cáo tiêm ngừa VAT		Tủ Hs	ĐD.HCT	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
50	Sổ tư vấn xét nghiệm HIV		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
51	Sổ theo dõi chương trình Life - gap		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH

52	Sổ sử dụng thuốc chương trình life - gap		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trà phòng KHTH
53	Sổ sinh hoạt chuyên môn điều dưỡng		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
54	Sổ bình bệnh án điều dưỡng		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy
55	Sổ bình bệnh án bác sĩ		Tủ Hs	ĐD.HCK	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Khoa hủy

DANH MỤC TÀI LIỆU NỘI BỘ HIỆN HÀNH

TT	Tên hồ sơ	Mã số	Lần ban hành	Ngày ban hành	Nơi lưu trữ		Lần sửa cuối				
					Máy tính	Tủ tài liệu	01	02	03	04	05
1	Quy chế chống nhiễm khuẩn		01	20/07/2010	X	x					
2	Quy chế công tác khoa phụ sản		01	27/07/2010	X	x					
3	Quy chế hoạt động khoa sản		01	27/07/2010	X	x					
4	Phác đồ điều trị		01	27/07/2010	X	x					
5	Mục tiêu chất lượng 2010-KPS		01	27/07/2010	X	x					
6	Sổ tay chất lượng		01	25/03/2009	X	x					
7	Nội qui bệnh viện		01	27/07/2010		x					
8	Quy chế sử dụng thuốc		01	27/07/2010	X	x					
9	Quy chế hội chẩn		01	01/07/2009	X	x					

10	Quy chế quản lý chất thải y tế		01	30/11/2007	X	x						
11	Quy chế xử lý chất thải y tế Bệnh viện		01	2008	X	x						
12	Quy định về việc các chữ viết tắt sử dụng trong Bệnh viện		01	16/7/2007		x						
13	Quy định về thứ tự dán hồ sơ bệnh án		01	07/9/2005		x						
14	Quy định hoạt động khoa đối với bệnh nhân và thân nhân khoa phụ sản		01	27/07/2010	X	x						
15	Quy định đối với nhân viên khoa phụ sản		01	27/07/2010	X	x						
16	Quy trình ra viện		01	05/02/2009	X	x						
17	Quy trình chuyển viện		01	05/2/2009		x						
18	Quy trình điều dưỡng		01	25/03/2009	X	x						
19	Quy trình khám nghiệm tử thi		01	01/07/2009	X	x						
20	Quy trình sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn		01	2007	X	x						
21	Quy trình rửa tay thường quy		01	2007	X	x						

22	Quy trình xử lý dụng cụ chịu nhiệt tại khoa lâm sàng		01	10/2009	X	x					
23	Quy trình xử lý dụng cụ không chịu nhiệt tại khoa lâm sàng		01	10/2009	X	x					
24	Quy trình sử dụng găng tay		01	10/2009	X	x					
25	Quy trình chuẩn bị da cho người bệnh trước phẫu thuật		02	20/04/2010	X	x					

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

DANH MỤC TÀI LIỆU BÊN NGOÀI HIỆN HÀNH

TT	Tên tài liệu	Mã số	Tác giả/ nơi ban hành	Ngày ban hành	Nơi lưu trữ		Ghi chú
					Máy tính	Tủ tài liệu	
1	Bản phân loại quốc tế bệnh tật (ICD-10)		Bộ y tế	1994		x	
2	Qui chế bệnh viện		Bộ y tế	19/09/1997		x	
3	Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản		Bộ y tế	2009		x	
4	Phác đồ điều trị Bệnh viện nhi đồng I		Bệnh viện Nhi đồng I	2006		x	
5	Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS		Bộ y tế	2009		x	
6	Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh (I,II)		Bộ y tế	29/03/2004		x	