

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

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



ISO 9001:2008
KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

Biên soạn
Trưởng khoa

Phê duyệt
Giám đốc

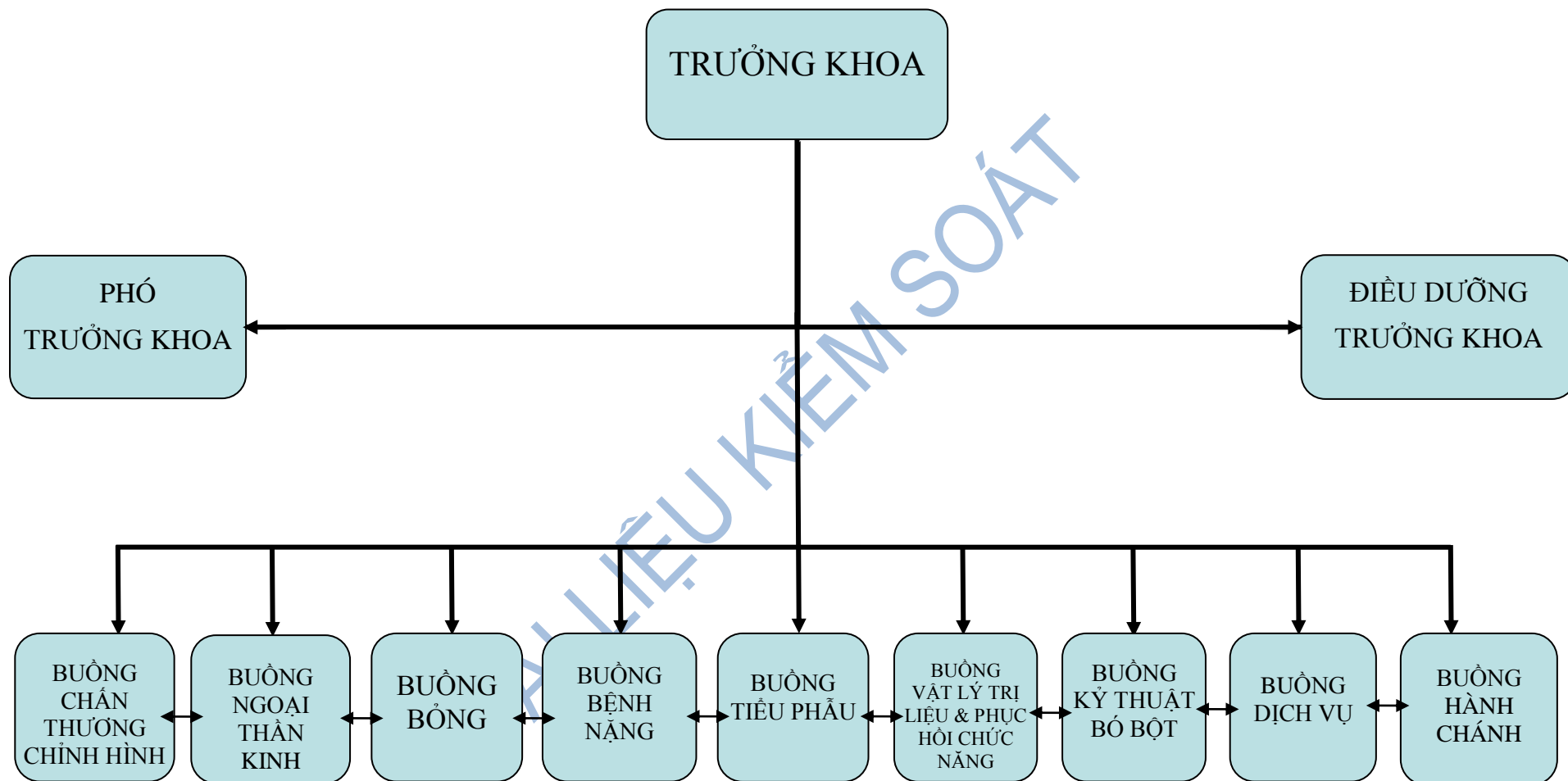
BS. CKII. NGUYỄN TRIẾT HIỀN

TS. BS. NGUYỄN VĂN SÁCH

MỤC LỤC

	Trang
Phần I: Sơ đồ tổ chức khoa CTCH	3
Phần II: Quy chế khoa CTCH	
Quy chế công tác khoa	4
Quy định hoạt động khoa	6
Quy định đối với nhân viên	
Phần III: Bản mô tả công việc khoa CTCH	
Bản mô tả công việc trưởng khoa	8
Bản mô tả công việc phó khoa	10
Bản mô tả công việc điều dưỡng trưởng khoa	11
Bản mô tả công việc bác sĩ điều trị	13
Bản mô tả công việc điều dưỡng chăm sóc	15
Bản mô tả công việc kỹ thuật viên bột	16
Bản mô tả công việc kỹ thuật viên Vật lý trị liệu	17
Bản mô tả công việc điều dưỡng hành chánh	18
Bản mô tả công việc hộ lý	19
Phần IV: Quy chế chuyên môn khoa CTCH	
Quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị	20
Quy chế khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu	23
Quy chế sử dụng thuốc	24
Quy chế công tác chăm sóc người bệnh toàn diện	27
Quy chế quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật	29
Phần V: Phác đồ điều trị	
Quy trình xử trí bệnh nhân gãy xương	31
Phác đồ điều trị gãy liên lồi cầu xương cánh tay	32
Phác đồ điều trị gãy mỏm khuỷu	33
Phác đồ điều trị gãy cổ xương đùi	36
Phác đồ điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi	38
Phác đồ điều trị gãy đầu dưới xương đùi	40
Phác đồ xử trí chèn ép khoang cấp tính	43
Phác đồ điều trị chấn thương sọ não	45
Phác đồ điều trị bong	48
Phần VI: Quy trình	
Quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật kết hợp xương	52
Quy trình chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật kết hợp xương	53
Quy trình chăm sóc và theo dõi bệnh nhân chấn thương sọ não	54
Quy trình chăm sóc bệnh nhân chấn thương cột sống	55
Quy trình chăm sóc bệnh nhân trước – sau bó bột và sau khi tháo bột	56
Quy trình xuất viện	57
Phần VII: Mục tiêu chất lượng	
Mục tiêu chất lượng	58
Bảng đánh giá mục tiêu chất lượng	59
Phần VIII: Danh mục tài liệu	
Danh mục hồ sơ chất lượng	60
Danh mục tài liệu nội bộ	62
Danh mục tài liệu bên ngoài	63

SƠ ĐỒ TỔ CHỨC KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH



QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

1. QUY ĐỊNH CHUNG:

1.1. Khoa CTCH là khoa lâm sàng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh chủ yếu bằng các thủ thuật và phẫu thuật.

1.2. Bảo đảm yêu cầu vô khuẩn:

Mọi thành viên khi vào buồng phẫu thuật phải thực hiện quy định kỹ thuật vô khuẩn.

2. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

2.1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa CTCH của khoa khám bệnh:

2.1.1. Các thành viên của khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

2.1.2. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa ngoại chấn thương: Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:

- Khẩn trương thăm khám, làm hồ sơ bệnh án, chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để có chẩn đoán xác định, có hướng xử lý kịp thời.

- Thực hiện thủ thuật, phẫu thuật theo quy định kỹ thuật bệnh viện.

2.2. Tại khoa điều trị:

2.2.1. Chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật:

- Trường hợp người bệnh có diễn biến xấu cần phẫu thuật cấp cứu được đưa thẳng vào buồng phẫu thuật, làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết, hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án và chuẩn bị tiến hành phẫu thuật.

- Trường hợp người bệnh không thuộc diện phẫu thuật cấp cứu, cần chuẩn bị hồ sơ, thủ tục đưa vào kế hoạch phẫu thuật.

2.2.2. Trưởng khoa có trách nhiệm:

- Thực hiện chức trách của trưởng khoa lâm sàng.

- Bố trí buồng bệnh hợp lý gồm các buồng bệnh nặng, hậu phẫu vô khuẩn, hữu khuẩn, chấn thương hở, chấn thương kín, bỏng...

- Duyệt từng trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thống nhất phương pháp phẫu thuật, phương pháp vô cảm.

- Phân công phẫu thuật viên và các thành viên liên quan.

- Lập kế hoạch phẫu thuật trong tuần trình giám đốc bệnh viện phê duyệt.

- Báo cáo phòng kế hoạch tổng hợp để thông báo kế hoạch phẫu thuật tới khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và các khoa có liên quan để chuẩn bị tổ chức cuộc phẫu thuật.

2.2.3. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thăm khám tỉ mỉ, lập hồ sơ bệnh án, cho làm các xét nghiệm cần thiết để có chẩn đoán xác định bệnh, chỉ định điều trị và chăm sóc.

- Xử lý kịp thời các trường hợp gãy xương kín, gãy xương hở, cố định, chống choáng, phòng chống uốn ván theo quy định kỹ thuật bệnh viện.

- Trường hợp bệnh khó phải tiến hành khám các chuyên khoa có liên quan, báo cáo trưởng khoa thực hiện hội chẩn.

- Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh biết và ký vào giấy cam đoan xin phẫu thuật.

- Tham gia phẫu thuật theo sự phân công của trưởng khoa.

- Theo dõi và điều trị người bệnh trước và sau khi phẫu thuật.

2.2.4. Điều dưỡng chăm sóc có trách nhiệm:

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

- Theo dõi sát sao, chăm sóc chu đáo người bệnh theo quy chế công tác chăm sóc toàn diện.

- Động viên giải thích cho người bệnh hiểu và tin tưởng vào kế hoạch phẫu thuật.

- Làm vệ sinh cá nhân, thay quần áo phẫu thuật cho người bệnh theo quy định trước khi chuyển bệnh lên buồng phẫu thuật.

2.3. Tại buồng chăm sóc sau phẫu thuật:

2.3.1. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Sẵn sàng tiếp nhận người bệnh từ khoa PTGMHS chuyên về.

- Theo dõi các diễn biến sau phẫu thuật, phát hiện các tai biến sau phẫu thuật để xử lý kịp thời.

- Có biện pháp chống lây chéo, bội nhiễm cho người bệnh.

2.3.2. Điều dưỡng có trách nhiệm:

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

- Theo dõi sát mạch, nhiệt độ, huyết áp người bệnh phát hiện kịp thời tai biến nhiễm khuẩn, chảy máu, chèn ép khoang sau phẫu thuật, báo cáo bác sĩ điều trị để xử lý.

- Hướng dẫn người bệnh luyện tập phục hồi chức năng sau khi phẫu thuật đã ổn định.

2.4. Tại buồng điều trị bỏng:

2.4.1. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thực hiện cấp cứu người bệnh theo quy chế cấp cứu.

- Thực hiện các biện pháp chống nhiễm khuẩn theo quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Nuôi dưỡng người bệnh tùy theo tình trạng từng người bệnh có kế hoạch nuôi dưỡng thích hợp.

- Thực hiện truyền máu theo quy chế công tác khoa truyền máu.

- Thực hiện ghép da cho người bệnh bỏng tại khoa phẫu thuật, gây mê hồi sức.

- Kết hợp kỹ thuật viên vật lý trị liệu – phục hồi chức năng điều trị người bệnh chóng phục hồi.

2.4.2. Điều dưỡng có trách nhiệm:

- Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị, phát hiện các diễn biến bất thường báo cáo bác sĩ điều trị xử lý kịp thời theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

1. Nhập viện phải qua phòng khám, khoa cấp cứu hoặc từ các khoa khác chuyển đến
2. Một người bệnh chỉ được cấp 1 thẻ nuôi bệnh
3. Không được đưa trẻ em vào trong khoa
4. Không mang những vật sắc nhọn, dễ bể, dễ cháy nổ, vũ khí vào trong khoa
5. Không được nấu ăn trong khoa
6. Thân nhân không được tự ý thay đổi giường bệnh
7. Uống thuốc đúng liều lượng theo sự chỉ dẫn của thầy thuốc
8. Trong thời gian Bác sĩ khám bệnh và điều dưỡng thực hiện công tác chăm sóc (sáng: 7 giờ - 10 giờ, chiều: 13 giờ - 16 giờ), thân nhân không được vào buồng bệnh, trừ trường hợp đặc biệt.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

1. Chấp hành tốt chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, Nhà Nước và nội quy, quy chế của bệnh viện.
2. Rèn luyện kỹ năng giao tiếp, nâng cao y đức, trao dồi trình độ chuyên môn nghiệp vụ nhằm nâng cao năng lực công tác.
3. Đoàn kết, giúp đỡ lẫn nhau, đấu tranh chống tiêu cực, thực hiện tốt công tác dân chủ cơ sở.
4. Thông cảm sâu sắc với nỗi đau của người bệnh.
5. Sống lành mạnh, trung thực, nêu gương và giáo dục về sức khỏe để người bệnh hợp tác tốt trong công tác điều trị.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC TRƯỞNG KHOA

1. BỘ PHẬN: khoa CTCH

2. CHỨC DANH: Bác sĩ

3. CHỨC VỤ: Trưởng khoa

4. CẤP BÁO CÁO: Ban giám đốc

5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: khoa CTCH

6. TRÁCH NHIỆM:

- Căn cứ kế hoạch của bệnh viện, xây dựng kế hoạch hoạt động của khoa để trình giám đốc bệnh viện phê duyệt và tổ chức thực hiện.
- Kiểm tra đôn đốc các thành viên trong khoa thực hiện tốt quy định về y đức và làm theo lời dạy của Bác Hồ “Lương y phải như từ mẫu”.
- Tổ chức chỉ đạo các thành viên trong khoa thực hiện tốt nhiệm vụ của khoa và quy chế công tác khoa chấn thương chỉnh hình, quy chế bệnh viện.
- Tổ chức phẫu thuật theo lịch và phẫu thuật cấp cứu theo đúng quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
- Tổ chức hội chẩn trong khoa và liên khoa để đảm bảo an toàn phẫu thuật.
- Thực hiện đúng các quy định kỹ thuật bệnh viện, theo dõi chăm sóc người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật.
- Tham gia giảng dạy, hướng dẫn học viên đến thực tập tại khoa và các lớp học do giám đốc phân công.
- Làm nghiên cứu khoa học; sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm công tác chuyên môn và quản lý.
- Hướng về cộng đồng, tổ chức chỉ đạo mọi thành viên trong khoa tham gia công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và chỉ đạo tuyến dưới.
- Kiểm tra sát sao việc thực hiện quy chế bệnh viện, quy định kỹ thuật bệnh viện; quy chế quản lý và sử dụng thuốc, vật tư, thiết bị y tế, các trang bị thông dụng và việc thực hiện vệ sinh và bảo hộ lao động.
- Định kỳ sơ kết, tổng kết công tác báo cáo giám đốc; những diễn biến bất thường, đột xuất phải báo cáo ngay.
- Chủ trì giao ban khoa hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
- Chủ trì các buổi hội chẩn, các buổi kiểm thảo tử vong ở khoa hoặc liên khoa.
- Bố trí nhân lực trong khoa cho phù hợp với công việc.
- Chỉ định các phương pháp chẩn đoán, điều trị, sử dụng thuốc, chăm sóc người bệnh toàn diện, xử lý các trường hợp bất thường cho các người bệnh trong khoa.
- Ký các giấy tờ cho người bệnh vào viện, chuyển khoa, ra viện, chứng nhận tình trạng sức khỏe (chưa đến mức phải giám định) cho người bệnh, duyệt người bệnh ra viện.
- Nhận xét các thành viên trong khoa, kể cả học viên thực tập về tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ, khả năng chuyên môn, báo cáo giám đốc bệnh viện xét đề bạt, đào tạo, nâng lương, khen thưởng, kỷ luật.

7. QUYỀN HẠN:

- Điều hành quản lý công việc trong khoa
- Tham mưu cho ban giám đốc bệnh viện chỉ đạo các hoạt động trong khoa CTCH và tuyến dưới
- Ủy quyền cho phó khoa giải quyết công việc khi vắng mặt

8. YÊU CẦU TỐI THIỂU

- Chuyên môn nghiệp vụ:
 - + Tốt nghiệp đại học y dược
 - + Ngoại ngữ: chứng chỉ B
 - + Tin học: thực hành được tin học văn phòng
 - + Quản lý: tốt nghiệp lớp quản lý hành chính nhà nước
 - + Chính trị: tốt nghiệp trung cấp chính trị
- Kinh nghiệm: 03 năm thực hành lâm sàng
- Kỹ năng:
 - + Truyền đạt, thuyết minh, thuyết phục
 - + Lắng nghe, phân tích, ra quyết định
 - + Điều hành, phân công công việc.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC PHÓ KHOA

1. BỘ PHẬN: khoa CTCH
2. CHỨC DANH: Bác sĩ
3. CHỨC VỤ: Phó khoa
4. CẤP BÁO CÁO: Trưởng khoa
5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: khoa CTCH
6. TRÁCH NHIỆM:
 - Phó khoa là người giúp việc cho trưởng khoa
 - Thực hiện nhiệm vụ do trưởng khoa phân công, thay mặt trưởng khoa điều hành công việc trong khoa khi trưởng khoa đi vắng (ủy quyền).
7. QUYỀN HẠN:
 - Điều hành quản lý công việc trong khoa
 - Tham mưu cho ban giám đốc bệnh viện chỉ đạo các hoạt động trong khoa CTCH và tuyến dưới
8. YÊU CẦU TỐI THIỂU
 - Chuyên môn nghiệp vụ:
 - + Tốt nghiệp đại học y dược
 - + Ngoại ngữ: chứng chỉ B
 - + Tin học: thực hành được tin học văn phòng
 - + Quản lý: tốt nghiệp lớp quản lý hành chính nhà nước
 - + Chính trị: tốt nghiệp trung cấp chính trị
 - Kinh nghiệm: 03 năm thực hành lâm sàng
 - Kỹ năng:
 - + Truyền đạt, thuyết minh, thuyết phục
 - + Lắng nghe, phân tích, ra quyết định
 - + Điều hành, phân công công việc.

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC

ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG KHOA

1. **BỘ PHẬN:** Khoa CTCH
2. **CHỨC DANH:** Cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng trung cấp
3. **CHỨC VỤ:** Điều dưỡng trưởng khoa
4. **CẤP BÁO CÁO:** Trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa CTCH
6. **TRÁCH NHIỆM**
 - Tổ chức chăm sóc người bệnh toàn diện:
 - + Tổ chức tiếp nhận và sắp xếp người bệnh khi mới nhập viện
 - + Xây dựng và duy trì mô hình chăm sóc toàn diện theo nhóm
 - + Chỉ đạo việc theo dõi, chăm sóc người bệnh nặng
 - + Đi buồng cùng trưởng khoa để nhận và tổ chức thực hiện các y lệnh về điều trị và chăm sóc
 - + Chủ động đi buồng hàng ngày để thăm hỏi, nắm tình hình và giải quyết yêu cầu của người bệnh
 - + Tổ chức cuộc họp với gia đình người bệnh và ghi biên bản cuộc họp
 - + Tham gia trực điều dưỡng trưởng Bệnh viện hàng tháng
 - Công tác quản lý và điều hành nhân sự:
 - + Phân công, điều phối công việc và lập bảng trực cho điều dưỡng, hộ lý hàng tháng
 - + Lập kế hoạch nghỉ phép năm và kế hoạch nghỉ bù cho nhân viên
 - + Chủ trì các cuộc họp của điều dưỡng, hộ lý
 - + Đôn đốc Điều dưỡng, Hộ lý, học sinh, sinh viên thực hiện quy chế BV
 - + Định kỳ nhận xét và đánh giá sự hoàn thành nhiệm vụ của Điều dưỡng Hộ lý trong khoa
 - Công tác quản lý hành chính:
 - + Chịu trách nhiệm chung về mọi mặt công tác, giấy tờ, sổ sách, báo cáo, thống kê và lưu trữ trong khoa.
 - + Kiểm tra các thủ tục cho bệnh nhân vào viện, chuyển viện, ra viện, hướng dẫn các thủ tục hành chính, giải thích nội quy khoa trại và bệnh viện cho người bệnh và thân nhân
 - + Phổ biến những thông báo, chỉ thị của cấp trên cho nhân viên.
 - + Liên lạc phòng điều dưỡng để trao đổi những công việc cần thiết để phục vụ người bệnh
 - Công tác quản lý tài sản vật tư trong khoa:
 - + Chịu trách nhiệm tất cả các vật dụng và tài sản trong khoa
 - + Lập kế hoạch lĩnh y dụng cụ, văn phòng phẩm và vật tư tiêu hao

- + Phân công Điều dưỡng, Hộ lý quản lý dụng cụ và tài sản
- + Hàng ngày kiểm tra việc bảo quản và sử dụng dụng cụ trong khoa
- + Viết phiếu yêu cầu sửa chữa và thay thế kịp thời các dụng cụ bị hỏng
- + Chỉ đạo Điều dưỡng hành chính lập hệ thống sổ sách để theo dõi tài sản theo quy định
- Công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyển:
 - + Tham gia hướng dẫn, giảng dạy cho điều dưỡng, hộ lý và học sinh
 - + Tham gia nghiên cứu khoa học và áp dụng sáng kiến trong việc quản lý chăm sóc người bệnh
 - + Tham gia công tác chỉ đạo tuyển theo sự phân công
 - + Tham gia các công việc khác theo sự phân công của Trưởng khoa và Trưởng phòng điều dưỡng

7. YÊU CẦU TỐI THIỂU:

- Chuyên môn nghiệp vụ:
 - + Tốt nghiệp trung cấp y tế
 - + Ngoại ngữ: chứng chỉ A
 - + Tin học: thực hành tin học văn phòng
- Kinh nghiệm: 03 năm thực hành lâm sàng
- Kỹ năng:
 - + Nắm vững qui chế quản lý
 - + Thành thạo các thủ thuật chuyên khoa
 - + Qui trình tiếp xúc tâm lý người bệnh.

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

1. BỘ PHẬN: khoa CTCH
2. CHỨC DANH: Bác sĩ
3. CHỨC VỤ: Bác sĩ điều trị
4. CẤP BÁO CÁO: Trưởng khoa
5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: khoa CTCH
6. TRÁCH NHIỆM:

- Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế: chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị, quy chế vào viện, chuyên khoa, chuyên viện, ra viện, quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật và quy chế sử dụng thuốc.
- Đối với những người bệnh mới vào hoặc từ khoa khác chuyển 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 bác sĩ trưởng khoa thăm khám người bệnh, bác sĩ điều trị có trách nhiệm báo cáo đầy đủ diễn biến của người bệnh trong quá trình điều trị để xin ý kiến hướng dẫn của trưởng khoa.
- Hàng ngày buổi sáng phải khám từng người bệnh cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống. Buổi chiều đi thăm lại người bệnh một lần nữa và cho y lệnh bổ sung khi 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 chuyển chậm hoặc không có kết quả.
- Thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật do trưởng khoa phân công. Trước khi thực hiện phải thăm khám lại, ra y lệnh chuẩn bị chu đáo để đảm bảo điều kiện an toàn nhất cho người bệnh.
- Hàng 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 với tình trạng bệnh 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.
- Hàng ngày cuối giờ làm việc phải ghi vào sổ bàn giao cho bác sĩ 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 lịch phân công 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 vào viện, chuyên khoa, chuyển viện, ra viện.
- 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.

7. 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.

8. YÊU CẦU TỐI THIỂU:

- Chuyên môn nghiệp vụ:

+ Tốt nghiệp đại học y dược

+ Ngoại ngữ: chứng chỉ A

+ Tin học: thực hành tin học văn phòng

- Kỹ năng:

+ Có kỹ năng giao tiếp

+ Thực hiện một số thủ thuật cần thiết

+ Lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC

1. BỘ PHẬN: khoa CTCH
2. CHỨC DANH: Điều dưỡng trung cấp
3. CHỨC VỤ: Điều dưỡng chăm sóc
4. CẤP BÁO CÁO: Trưởng khoa
5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: Khoa CTCH
6. TRÁCH NHIỆM:
 - Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt chú ý thực hiện quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện, quy chế quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật.
 - Nghiêm chỉnh thực hiện đầy đủ y lệnh của thầy thuốc.
 - Thực hiện chăm sóc người bệnh theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện:
 - + Điều dưỡng thực hiện được các kỹ thuật cơ bản như: lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh, thuốc uống, thực hiện kỹ thuật tiêm thuốc, truyền dịch, thay băng, đặt thông, kỹ thuật cấp cứu theo quy định và vận hành, bảo quản các thiết bị y tế trong khoa theo sự phân công.
 - + Cử nhân điều dưỡng ngoài việc thực hiện các công việc như điều dưỡng, phải thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phức tạp khi điều dưỡng không thực hiện được, tham gia đào tạo, quản lý và sử dụng thành thạo các thiết bị y tế trong khoa.
 - Đối với những người bệnh nặng, nguy kịch phải chăm sóc theo y lệnh và báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường cho bác sĩ điều trị xử lý kịp thời.
 - Ghi những thông số, dấu hiệu, triệu chứng bất thường của người bệnh và cách xử lý vào phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc theo quy định.
 - Hàng ngày cuối giờ làm việc phải bàn giao người bệnh cho điều dưỡng trực và ghi vào sổ những y lệnh còn lại trong ngày, những yêu cầu theo dõi, chăm sóc đối với từng người bệnh, đặc biệt là người bệnh nặng.
 - Bảo quản tài sản, thuốc, dụng cụ y tế trật tự và vệ sinh buồng bệnh, buồng thủ thuật trong phạm vi được phân công.
 - Tham gia nghiên cứu khoa học về lĩnh vực chăm sóc người bệnh và hướng dẫn thực hành về công tác chăm sóc người bệnh cho học viên khi được điều dưỡng trưởng khoa phân công.
 - Tham gia thường trực theo sự phân công của điều dưỡng trưởng khoa.
 - Động viên người bệnh an tâm điều trị. Bản thân phải thực hiện tốt quy định y đức.
 - Thường xuyên tự học, cập nhật kiến thức.
7. YÊU CẦU TỐI THIỂU:
 - Chuyên môn nghiệp vụ:
 - + Tốt nghiệp trung cấp y tế
 - + Ngoại ngữ: chứng chỉ A
 - + Tin học: thực hành tin học văn phòng
 - Kỹ năng:
 - + Thành thạo các thủ thuật chuyên khoa
 - + Qui trình tiếp xúc tâm lý người bệnh.

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC KỸ THUẬT VIÊN BỘT

1. BỘ PHẬN: khoa CTCH
2. CHỨC DANH: Điều dưỡng trung cấp, Y sĩ chuyên khoa
3. CHỨC VỤ: kỹ thuật viên bột
4. CẤP BÁO CÁO: Trưởng khoa
5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: Khoa CTCH
6. TRÁCH NHIỆM:
 - Thực hiện công tác điều trị bảo tồn theo y lệnh của bác sĩ điều trị từ phòng khám ngoại trú và từ khoa phòng.
 - Hướng dẫn người bệnh phát hiện kịp thời các biến chứng sau bó bột và thái độ xử trí. Phát phiếu theo dõi sau bó bột khi người bệnh xuất viện.
 - Dẫn dò cách tập luyện sau bó bột, cách chăm sóc bột tránh hư hỏng, những thói quen xấu của người bệnh khi mang bột.
 - Thực hiện phương pháp vô cảm, gây tê, kỹ thuật nắn bó bột theo đúng quy trình kỹ thuật bệnh viện đảm bảo an toàn cho người bệnh.
 - Sử dụng thiết bị:
 - + Kiểm tra thiết bị trước khi dùng.
 - + Vận hành thiết bị đúng kỹ thuật.
 - + Bảo quản thiết bị tránh hư hỏng, mất mát.
 - + Tắt máy sau khi sử dụng thiết bị.
 - Ghi chép đầy đủ vào sổ theo dõi.
 - Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức
 - Bảo quản tài sản, vệ sinh buồng bột
 - Động viên người bệnh an tâm điều trị
 - Bản thân phải thực hiện tốt các qui định về y đức
7. YÊU CẦU TỐI THIỂU:
 - Chuyên môn nghiệp vụ:
 - + Tốt nghiệp trung cấp y tế
 - + Đã qua khóa huấn luyện về kỹ thuật bó bột
 - Kỹ năng:
 - + Thực hiện được các kỹ thuật nắn bó bột
 - + Có kỹ năng giao tiếp

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC KỸ THUẬT VIÊN VẬT LÝ TRỊ LIỆU

1. **BỘ PHẬN:** khoa CTCH
2. **CHỨC DANH:** Cử nhân hay trung cấp vật lý trị liệu
3. **CHỨC VỤ:** kỹ thuật viên vật lý trị liệu
4. **CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** khoa CTCH
6. **TRÁCH NHIỆM:**
 - Sử dụng thiết bị:
 - + Kiểm tra thiết bị trước khi dùng.
 - + Vận hành thiết bị đúng quy định kỹ thuật bệnh viện, đúng y lệnh.
 - + Sau khi sử dụng thiết bị, tắt máy.
 - Hướng dẫn động viên người bệnh và gia đình người bệnh biết cách luyện tập tại nhà theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện và đảm bảo an toàn.
 - Kiểm tra thiết bị chuyên dùng trước khi sử dụng cho người bệnh đảm bảo an toàn điều trị.
 - Đảm bảo thực hiện đúng quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện:
 - + Quy chế công tác quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
 - + Ghi chép đầy đủ vào phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc vật lý trị liệu – phục hồi chức năng.
 - + Bảo quản thiết bị và phương tiện tránh hư hỏng mất mát.
 - Không được bỏ trí trí làm việc khi máy đang hoạt động.
 - Khi sửa chữa máy phải luôn có mặt cùng thợ sửa chữa.
 - Học tập nâng cao trình độ chuyên môn, ngoại ngữ, tham gia nghiên cứu khoa học và thực hiện phục hồi chức năng cộng đồng theo sự phân công.
 - Tổ chức họp người bệnh theo định kỳ, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
7. **YÊU CẦU TỐI THIỂU:**
 - Chuyên môn nghiệp vụ: tốt nghiệp trung cấp kỹ thuật viên vật lý trị liệu
 - Kỹ năng: thành thạo các kỹ thuật chuyên ngành vật lý trị liệu.

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC ĐIỀU DƯỠNG HÀNH CHÁNH

1. **BỘ PHẬN:** khoa CTCH
2. **CHỨC DANH:** Điều dưỡng trung cấp
3. **CHỨC VỤ:** Điều dưỡng hành chánh
4. **CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** khoa CTCH
6. **TRÁCH NHIỆM:**
 - Thực hiện công việc thống kê theo quy định:
 - + Ghi cập nhật sổ đăng ký người bệnh vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện và tử vong.
 - + Báo cáo tình hình người bệnh hàng ngày, hàng tháng, 3, 6, 9 và 12 tháng theo quy định.
 - + Chuyển bệnh án đã được trưởng khoa duyệt của người bệnh ra viện, tử vong đến phòng lưu trữ.
 - + Bảo quản bệnh án, sổ, ấn chỉ và tài liệu trong khoa.
 - Quản lý thuốc dùng hàng ngày cho người bệnh trong khoa.
 - + Tổng hợp thuốc dùng hàng ngày theo y lệnh và viết phiếu lĩnh thuốc để trình trưởng khoa duyệt.
 - + Lĩnh thuốc và bàn giao thuốc hàng ngày để y tá (điều dưỡng) chăm sóc thực hiện cho từng người bệnh theo y lệnh.
 - + Kiểm tra sử dụng thuốc trực hàng ngày và bổ sung thuốc trực theo cơ số quy định.
 - + Thu hồi thuốc thừa để trả lại khoa dược theo quy chế sử dụng thuốc.
 - + Tổng hợp thuốc đã dùng cho mỗi người bệnh trước lúc ra viện.
 - Lĩnh dụng cụ y tế, văn phòng phẩm. Lập sổ theo dõi và cấp phát để sử dụng theo kế hoạch của điều dưỡng trưởng và trưởng khoa.
 - Tham gia thường trực và chăm sóc người bệnh khi cần.
 - Thay điều dưỡng trưởng khoa khi được ủy quyền.
7. **YÊU CẦU TỐI THIỂU**
 - Như điều dưỡng chăm sóc
 - Biết sử dụng vi tính thành thạo.

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC HỘ LÝ

1. BỘ PHẬN: khoa CTCH

2. CHỨC DANH: Hộ lý

3. CẤP BÁO CÁO: Điều dưỡng trưởng khoa

4. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: Khoa CTCH

5. TRÁCH NHIỆM:

- Thực hiện vệ sinh sạch, đẹp, ngăn nắp, trật tự trong các buồng bệnh, buồng thủ thuật, buồng tắm, buồng vệ sinh, hành lang, cầu thang, buồng làm việc của khoa theo quy chế quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Phục vụ người bệnh:

+ Thay, đổi đồ vải của người bệnh theo quy định.

+ Đổ bỏ, chất thải của người bệnh.

+ Cọ rửa và tiệt khuẩn dụng cụ đựng chất thải của người bệnh, đảm bảo luôn khô sạch.

- Phụ điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh toàn diện:

+ Hỗ trợ người bệnh thực hiện vệ sinh thân thể.

+ Vận chuyển người bệnh

+ Vận chuyển phương tiện và thiết bị phục vụ người bệnh và mang sửa chữa thiết bị hỏng.

- Thu gom quản lý chất thải trong khoa:

+ Đặt các thùng rác tại các vị trí quy định của khoa (có lót túi nylon ở trong)

+ Tập trung, phân loại rác từ các buồng bệnh, buồng thủ thuật vào thùng rác chung của khoa.

+ Buộc túi nylon khi rác đầy 2/3 túi và dán nhãn, ghi rõ tên khoa trên nhãn.

+ Thu gom và bỏ rác vào thùng không để rác rơi vãi ra ngoài.

+ Cọ rửa thùng rác hàng ngày.

- Bảo quản tài sản trong phạm vi được phân công.

- Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn khác theo sự phân công của điều dưỡng trưởng khoa.

6. YÊU CẦU TỐI THIỂU:

- Nắm vững quy trình xử lý chất thải

- Nắm vững quy trình chống nhiễm khuẩn.

QUY CHẾ CHẨN ĐOÁN BỆNH, LÀM HỒ SƠ BỆNH ÁN VÀ KÊ ĐƠN ĐIỀU TRỊ

1. QUY ĐỊNH CHUNG:

1.1. Việc chẩn đoán bệnh và kê đơn điều trị có vị trí rất quan trọng trong khám bệnh, chữa bệnh.

1.2. 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.

1.3. 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.

2. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

2.1. Khám bệnh và chẩn đoán bệnh:

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

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

2.1.2. 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.

2.1.3. Điều dưỡng ở khoa khám bệnh và khoa điều trị có nhiệm vụ giúp bác sĩ điều trị suốt thời gian khám bệnh: cung cấp các chỉ số sinh tồn và tình hình người bệnh sau quá trình tiếp xúc, theo dõi; chuẩn bị dụng cụ cần thiết cho yêu cầu khám bệnh, ghi phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc.

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

2.2. Làm hồ sơ bệnh án:

2.2.1. Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ:

- Làm bệnh án cho người bệnh được điều trị nội trú và ngoại trú.
- Người bệnh cấp cứu phải được làm bệnh án ngay, hoàn chỉnh trước 24 giờ và có đủ các xét nghiệm cần thiết.
- Người bệnh không thuộc diện cấp cứu phải hoàn chỉnh bệnh án trước 36 giờ.
- Phải ghi đầy đủ các mục quy định trong bệnh án, chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa: họ và tên người bệnh viết chữ in hoa, có đánh dấu.

- Chỉ định dùng thuốc hàng ngày, tên thuốc ghi rõ ràng đúng danh pháp quy định, thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, thuốc kháng sinh phải được đánh số thứ tự để theo dõi.

- Người bệnh điều trị trên 15 ngày phải tóm tắt quá trình điều trị theo mẫu quy định.

- Trong quá trình điều trị phải ghi bổ sung các diễn biến, phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng và các chỉ định mới vào hồ sơ bệnh án.

- Người bệnh chuyển khoa, bác sĩ điều trị phải có trách nhiệm hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án trước khi bàn giao, bác sĩ điều trị tại khoa mới chịu trách nhiệm hoàn thiện hồ sơ bệnh án của người bệnh.

- Người bệnh ra viện bác sĩ điều trị phải hoàn chỉnh và tổng kết hồ sơ bệnh án theo quy định.

2.2.2. 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.

2.2.3. Sắp xếp và dán hồ sơ bệnh án: điều dưỡng hành chính khoa có nhiệm vụ:

- Sắp xếp hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của hồ sơ bệnh án.

- Bệnh án phải có bìa, đóng thêm gáy để dán các tài liệu theo trình tự quy định:

+ Các giấy tờ hành chính.

+ Các tài liệu của tuyến dưới (nếu có).

+ Các kết quả xét nghiệm xếp lệch nhau từng lớp, huyết học, hóa sinh, vi sinh, chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh... theo thứ tự trước dưới, sau trên.

+ Phiếu theo dõi.

+ Phiếu chăm sóc.

+ Biên bản hội chẩn, sơ kết đợt điều trị, giấy cam đoan,... (nếu có).

+ Các tờ điều trị có đánh số trang dán theo thứ tự thời gian; họ tên người bệnh viết chữ in hoa, có đánh dấu; tờ điều trị có ghi số giường, số buồng bệnh.

+ Các giấy tờ trên phải đóng dấu giáp lai để quản lý hồ sơ.

+ Toàn bộ hồ sơ được đặt trong một cặp bìa cứng, bên ngoài có in số giường.

2.2.4. 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.

2.3. Kê đơn điều trị:

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

- Có quyền kê đơn và chịu trách nhiệm về an toàn, hợp lý và hiệu quả sử dụng thuốc.

- Khi kê đơn thuốc độc bảng A - B, thuốc gây nghiện, thuốc quý hiếm, cấp phát cho người bệnh tại khoa dược, phải được giám đốc bệnh viện hoặc trưởng khoa dược phân cấp ký duyệt.

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

- Ghi đầy đủ các mục in trong đơn thuốc.

- Họ và tên, tuổi, địa chỉ và căn bệnh: trẻ em dưới một năm phải ghi tháng tuổi.

- Thuốc dùng phải phù hợp với chẩn đoán; Tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định, để tránh sự nhầm lẫn đối với những thuốc có nhiều tên gần giống nhau, phải ghi tên gốc

của thuốc; ghi đầy đủ hàm lượng, đơn vị nồng độ, liều dùng, cách dùng và thời gian dùng; thuốc được ghi theo trình tự: thuốc tiêm, thuốc viên, thuốc nước; có đánh số các khoản.

- Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, ghi đơn riêng theo quy chế thuốc độc; nếu chỉ định quá liều thông thường phải ghi rõ “tôi cho liều này” và ký tên.

- Những hướng dẫn tóm tắt cần thiết.

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

2.3.3. 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 ký ghi rõ họ tên.

2.3.4. 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.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY CHẾ KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU

1. QUY ĐỊNH CHUNG:

1.1. Thực hiện công bằng trong khám bệnh, chữa bệnh, mọi người bệnh được bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh theo bệnh lý, việc chăm sóc theo yêu cầu là người bệnh được tự chọn dịch vụ chăm sóc y tế thích hợp.

1.2. Giá thu viện phí khám bệnh chữa bệnh được tính trên cơ sở hạch toán và được cấp trên quản lý trực tiếp duyệt.

2. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

2.1. Khoa khám bệnh:

2.1.1. Người bệnh đến khám bệnh phải:

- Thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh.
- Có giấy đề nghị thỏa thuận khám bệnh chữa bệnh theo mẫu quy định.

2.1.2. Trưởng khoa khám bệnh phải thông báo, hướng dẫn rõ ràng, đầy đủ về quy định khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

2.1.3. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức phục vụ theo yêu cầu, bảo đảm chất lượng khám bệnh.
- Tổ chức thanh quyết toán kịp thời.

2.2. Khoa điều trị:

2.2.1. Người bệnh vào điều trị theo yêu cầu phải:

- Thực hiện đúng nội quy của khoa điều trị.
- Có chỉ định của bác sĩ khoa khám bệnh.
- Có giấy đề nghị thỏa thuận nằm điều trị theo yêu cầu (theo mẫu quy định).
- Ứng trước một khoản tiền theo quy định của bệnh viện và được thanh toán một lần khi ra viện, có hóa đơn tài chính; không phải nộp bất cứ một khoản lệ phí nào khác.

2.2.2. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thông báo, hướng dẫn rõ ràng, đầy đủ về quy định điều trị theo yêu cầu cho người bệnh và gia đình người bệnh.
- Dùng thuốc theo chỉ định, khi cần thuốc đặc biệt mà bệnh viện không có thì khoa được phải cung ứng theo đơn chỉ định.
- Chỉ định chế độ ăn uống theo bệnh lý, tổ chức phục vụ người bệnh tại giường.

2.2.3. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức một số buồng bệnh phục vụ điều trị theo yêu cầu, đảm bảo chất lượng tốt.
- Tổ chức thanh quyết toán kịp thời theo thực chi và khung giá dịch vụ quy định, đã được cấp trên trực tiếp duyệt.

QUY CHẾ SỬ DỤNG THUỐC

1. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

2. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

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

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

2.1.1. 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.

2.1.2. 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, bảo đảm liệu trình điều trị.
- Chỉ sử dụng thuốc khi thật sự cần thiết, đúng mục đích, có kết quả nhất và ít tốn kém.

2.1.3. Khi thay đổi thuốc phải phù hợp với diễn biến của 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.

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

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

2.1.6. Nghiêm cấm chỉ định sử dụng những thuốc có hại đến sức khỏe đã được thông báo hoặc khuyến cáo.

2.1.6. Bác sĩ điều trị căn cứ vào tình trạng người 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 những thuốc cần tác dụng nhanh.
- Đường uống, với những thuốc không bị dịch vị và 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 đặt, đạn, trứng.
- Đường tiêm, với những thuốc tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp thịt, tiêm mạch máu, truyền tĩnh mạch.

2.1.7. Chỉ dùng đường tiêm khi:

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

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

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

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

2.2. Lĩnh thuốc và phát thuốc:

2.2.1. Điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng hành chính 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.

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

- Phải có phiếu lĩnh thuốc đúng 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.
- Lĩnh xong phải mang thuốc về ngay khoa điều trị và bàn giao cho điều dưỡng chăm sóc, để thực hiện theo y lệnh.

2.2.3. Dược sĩ khoa dược thực hiện:

- Phải phát thuốc hàng 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 sĩ 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 lý, 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.

2.3. Bảo quản thuốc:

2.3.1. 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 đúng theo quy định.
- Trong tuần trả lại 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.

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

2.3.3. 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 lý theo chế độ bồi thường vật chất, do giám đốc bệnh viện quy định.

2.4. Theo dõi người bệnh sau khi dùng thuốc:

2.4.1. 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.

2.4.2. 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 cáo bác sĩ điều trị.

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

2.5. Chống nhầm lẫn thuốc:

2.5.1. 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, tổng liều.

2.5.2. 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 được dùng hàng 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, 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 sĩ điều trị.

- Trước khi tiêm thuốc, cho người bệnh 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 thuốc còn lại của người bệnh cho kíp thường trực sau.

- Khoa điều trị phải có sổ theo dõi tai biến do thuốc.

- Nghiêm cấm việc tự ý thay đổi thuốc và việc tự ý trộn lẫn các loại thuốc đã tiêm.

QUY CHẾ CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

1. QUY ĐỊNH CHUNG:

1.1. 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.

1.2. Các bệnh viện phải thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện.

2. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

2.1. Chăm sóc người bệnh toàn diện:

2.1.1. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm bố trí đủ nhân lực điều dưỡng chăm sóc người bệnh theo quy định, đầu tư đủ thiết bị và dụng cụ phục vụ chăm sóc toàn diện.

2.1.2. Mỗi người bệnh phải được một bác sĩ và một điều dưỡng chịu trách nhiệm cụ thể về điều trị và chăm sóc toàn diện.

2.1.3. 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.
- d. Người bệnh được bác sĩ, điều dưỡng phổ biến kiến thức y học phổ thông và hướng dẫn phương pháp tự chăm sóc.

2.2. Phân cấp chăm sóc:

2.2.1. Chăm sóc cấp một:

- 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 bệnh hiểm nghèo.

2.2.2. Chăm sóc cấp hai:

- 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 vận 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 theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

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

2.2.3. Chăm sóc cấp ba:

- 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 theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

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

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

2.3.1. 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.

2.3.2. 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 danh sách người bệnh chăm sóc cấp một 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 cấp trên giải quyết những nội dung góp ý không thuộc phạm vi trách nhiệm giải quyết.
- Tham gia chăm sóc người bệnh.

2.3.3. 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 và 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.

2.3.4. Hộ 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.

2.3.5. Người bệnh và gia đình người bệnh:

- Thực hiện nghiêm chỉnh nội quy bệnh viện và quy định quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện.
- Giáo dục người bệnh chỉ được tham gia chăm sóc khi bác sĩ điều trị cho phép và được sự hướng dẫn của điều dưỡng trong những việc chăm sóc sinh hoạt thông thường và động viên an ủi người bệnh.
- Người nhà người bệnh không được thực hiện các kỹ thuật chuyên môn.
- Tham gia Hội đồng người bệnh theo quy định.

QUY CHẾ QUẢN LÝ BUỒNG BỆNH, BUỒNG THỦ THUẬT

1. QUY ĐỊNH CHUNG

1.1. Quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật bao gồm:

- Quản lý hoạt động chuyên môn.
- Quản lý người bệnh.
- Quản lý nhân lực.
- Quản lý tài sản.

1.2. Các thành viên trong bệnh viện, người bệnh, gia đình người bệnh phải thực hiện tốt quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật.

2. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

2.1. Trách nhiệm của các thành viên trong khoa điều trị:

2.1.1. Trưởng khoa:

Quản lý mọi hoạt động của khoa, chỉ đạo và tổ chức thực hiện công tác quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật.

2.1.2. Bác sĩ điều trị:

- Thực hiện chẩn đoán, điều trị người bệnh được phân công.
- Tham gia quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.

2.1.3. Điều dưỡng trưởng khoa:

- Thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Quản lý nhân lực điều dưỡng, hộ lý trong khoa.
- Sắp xếp buồng bệnh ngăn nắp, vệ sinh trật tự.
- Quản lý tài sản phục vụ người bệnh.

2.1.4. Điều dưỡng chăm sóc:

- Chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật trong phạm vi được giao.

2.1.5. Hộ lý:

- Thực hiện vệ sinh, trật tự, ngăn nắp trong khoa, buồng bệnh, buồng thủ thuật.
- Phụ điều dưỡng chăm sóc, vận chuyển người bệnh khi cần thiết.

2.2. Trưởng khoa có trách nhiệm quản lý chuyên môn:

2.2.1. Tổ chức đây chuyên chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh theo quy định.

2.2.2. Bảo đảm buồng tiêm, buồng thủ thuật, buồng thay băng:

- Có đủ cơ số thuốc và dụng cụ cấp cứu.
- Có đủ ánh sáng, đủ nước và phương tiện rửa tay.
- Có phác đồ cấp cứu và quy định kỹ thuật bệnh viện, đóng thành tập không treo lên tường.

2.2.3. Tủ thuốc thường trực:

- Được đặt trong phòng cấp cứu của khoa.
- Đủ cơ số thuốc và dụng cụ.
- Có sổ giao nhận thuốc và dụng cụ.

2.2.4. Buồng bệnh:

- Bảo đảm có buồng để người bệnh nam, nữ nằm riêng và trẻ em nằm riêng.
- Bảo đảm vệ sinh, trật tự, mọi vật dụng trong buồng bệnh được sắp xếp theo quy định thống nhất.
- Có biển đề số buồng, tên bác sĩ, điều dưỡng và hộ lý.
- Giường bệnh có biển số, tủ đầu giường, ghế ngồi.
- Buồng bệnh có bình phong hoặc rèm che để sử dụng cho người bệnh khi cần thiết.
- Phải bảo đảm ấm về mùa đông, mát về mùa hè.

2.2.5. Buồng hành chính khoa:

- Phải có bảng tổng hợp hoạt động hàng ngày, tình hình nhân lực, người bệnh, thuốc.
- Bảng phân công thường trực hàng ngày.
- Bảng chấm công.
- Tủ và giá để hồ sơ, bệnh án.
- Có đủ loại sổ, biểu thống kê báo cáo.
- Có đủ tủ, bàn ghế làm việc.

2.2.6. Có bảng thông báo đặt tại nơi mọi người đều có thể xem được: nội quy bệnh viện, quy định về y đức, quy định về quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện, quy định về viện phí, về bảo hiểm y tế.

2.2.7. Có buồng và phương tiện tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

2.2.8. Có buồng tắm, buồng vệ sinh, buồng thay quần áo cho các thành viên trong bệnh viện và người bệnh.

2.2.9. Có buồng để cọ rửa, tẩy uế và cất giữ dụng cụ vệ sinh, sắp xếp trật tự.

2.3. Quản lý người bệnh:

2.3.1. Trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm:

- Quản lý số lượng người bệnh hàng ngày trong khoa, người bệnh hiện có, số tử vong, ra viện, chuyển khoa, chuyển viện, vào viện; số người bệnh nặng, người bệnh cần chăm sóc cấp I.

- Tổ chức họp với người bệnh và gia đình người bệnh để thu nhận và giải quyết ý kiến góp ý về công tác điều trị, chăm sóc và phục vụ người bệnh.

2.3.2. Bác sĩ điều trị và điều dưỡng chăm sóc có trách nhiệm:

- Phổ biến nội quy buồng bệnh và đôn đốc, giám sát người bệnh thực hiện nội quy.

- Theo dõi diễn biến bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh toàn diện.

2.4. Quản lý nhân lực:

Trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm:

2.4.1. Lập bảng phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên trong khoa.

2.4.2. Lập bảng phân công thường trực để trưởng khoa duyệt.

2.4.3. Theo dõi giờ công, ngày công hàng ngày.

2.4.4. Tổng hợp ngày công hàng tháng được trưởng khoa ký xác nhận đưa phòng tổ chức cán bộ và lưu tại khoa.

2.5. Quản lý tài sản:

Mọi thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế quản lý và sử dụng vật tư thiết bị y tế.

QUY TRÌNH XỬ TRÍ BỆNH NHÂN GÃY XƯƠNG

Mục đích:

- Tránh sự cử động nơi xương gãy.
- Tránh sự đau đớn quá độ.
- Tránh gây tổn thương thêm.
- Theo dõi sự tuần hoàn ở các đầu ngón của chi gãy.

Quy trình:

1. Dùng nẹp bất động chi gãy: ở phía trên một khớp và phía dưới một khớp. Đối với chi trên bất động phải gấp khuỷu 90 độ.
2. Nâng đỡ nhẹ nhàng, không nắm vào nơi gãy, tránh gây đau đớn thêm hay tổn thương thêm nơi gãy.
3. Theo dõi các dấu chứng chảy máu bên trong (phát hiện sớm kịp thời).
4. Theo dõi sự bế tắc tuần hoàn khi bất động (Quan sát màu sắc ở đầu ngón tay, chân).
5. Theo dõi các dấu chứng đặc biệt khi gãy xương ở các vị trí:
 - 5.1. Vỡ xương sọ:
 - Theo dõi máu chảy ở tai, mũi, dấu bầm tím ở hố mắt.
 - Theo dõi tri giác, đồng tử.
 - 5.2. Gãy xương sườn:
 - Theo dõi hô hấp, phát hiện hô hấp đảo ngược.
 - Theo dõi dấu chứng chảy máu trong phổi.
 - 5.3. Vỡ xương chậu:
 - Theo dõi tính chất, số lượng nước tiểu (tổn thương hệ tiết niệu)
 - Theo dõi dấu chứng chảy máu trong, tình trạng đau đớn.
 - 5.4. Gãy xương đùi:
 - Theo dõi dấu chứng sốc do đau hay mất máu.
 - Theo dõi tính chất mạch đập của động mạch khoeo, động mạch chày trước.
 - 5.5. Gãy cột sống:
 - Theo dõi sự tổn thương tủy sống bằng theo dõi sự vận động tay chân và cảm giác xem có liệt không.
 - Theo dõi những rối loạn cơ vòng.
 - Theo dõi sự hô hấp khi gãy các đốt sống cổ cao.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY LIÊN LÒI CẦU XƯƠNG CÁNH TAY

Gãy liên lõi cầu xương cánh tay, thường gặp ở người lớn, là loại gãy không vững. Cần được phẫu thuật sớm, tốt nhất trong vòng 24 – 48h sau gãy xương.

1. Chẩn đoán

1.1. Lâm sàng:

- Sưng nề vùng khuỷu.
- Có cử động bất thường và tiếng lạo xạo xương vùng đầu dưới xương cánh tay.

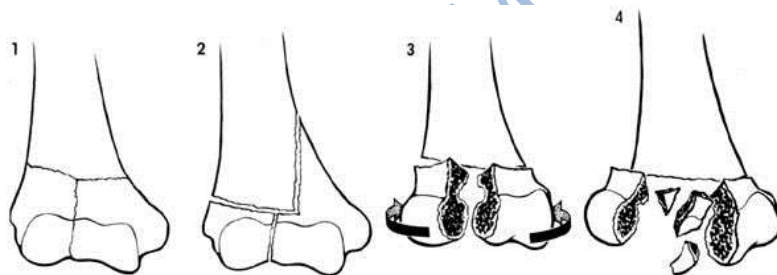
1.2. Cận lâm sàng: X Quang cánh tay (qua 2 khớp):

Chẩn đoán xác định gãy liên lõi cầu xương cánh tay: đường gãy tách lõi cầu trong khối lõi cầu ngoài xương cánh tay.

2. Phân loại theo RISEBOROUGH và RADIN:

Đây là cách phân loại thông dụng trong gãy lõi cầu xương cánh tay.

- Loại 1: Gãy không di lệch giữa chỏm con và ròng rọc.
- Loại 2: Gãy có di lệch giữa chỏm con và ròng rọc mà không có di lệch xoay của các mảnh gãy trong mặt phẳng trán
- Loại 3: Gãy có di lệch giữa chỏm con và ròng rọc kèm di lệch xoay của các mảnh gãy.
- Loại 4: Gãy nát của mặt khớp với di lệch xa giữa các lõi cầu, nhiều mảnh vụn liên lõi cầu.



3. Điều trị

- Loại 1: Hiếm gặp ở người lớn. Bó bột chữ U cải tiến.
- Loại 2 và 3: Mở nắn cố định bên trong bằng nẹp vít.
- Loại 4:
 - + Người trẻ: Mở phục hồi mặt khớp và ghép xóp liên lõi cầu.
 - + Người già: Nếu không phục hồi được mặt khớp, có thể thay khớp khuỷu toàn phần.



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY MỠM KHUYỮ

Mỡm khuỷu ở đầu trên xương trụ to sát dưới da rất dễ bị chấn thương trực tiếp. Mỡm khuỷu bắt khớp với rỗng rọc xương cánh tay tạo nên hõm sigma to chỉ cho phép gấp duỗi khuỷu. Tất cả gãy mỡm khuỷu là gãy nội khớp. Ở phía sau là thần kinh trụ đi qua sau mỡm trên rỗng rọc và đi ra trước cẳng tay

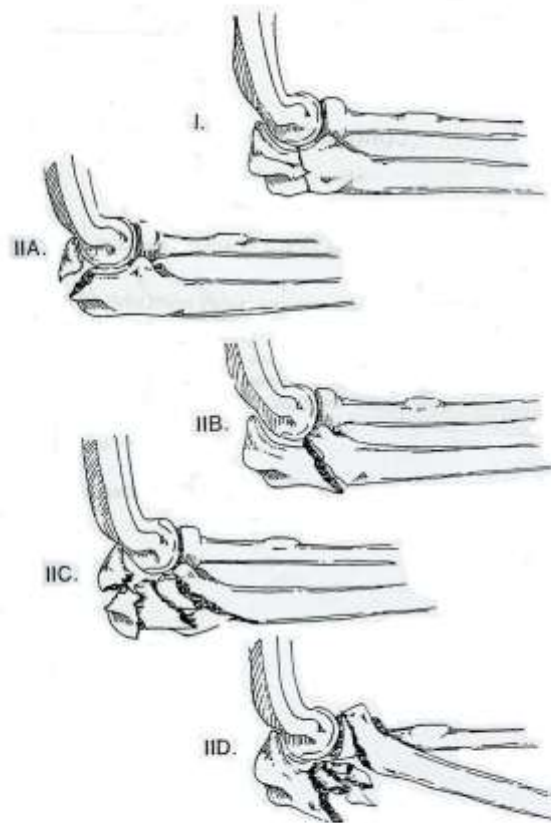
1. PHÂN LOẠI: Theo Colton chia làm 2 nhóm

1.1. Nhóm I: Gãy không di lệch:

- Khe gãy < 2mm khi gấp khuỷu đến 90 độ mà khe gãy không rộng ra thêm
- Khi duỗi khuỷu chủ động chống được trọng lực

1.2. Nhóm II: Gãy di lệch:

- Nhóm II.A: Gãy bong 1 mảnh nhỏ thường gặp ở người già
- Nhóm II.B: Gãy ngang hoặc gãy chéo
- Nhóm II.C: Gãy vùng nhiều mảnh thường do chấn thương trực tiếp, có thể kèm gãy đầu dưới xương cánh tay, kèm gãy chỏm xương quay, kèm gãy thân xương cẳng tay
- Nhóm II.D: Gãy kèm trật khuỷu ra trước cùng với xương quay thường do lực mạnh đánh vào mặt sau khuỷu



Phân loại gãy mỡm khuỷu theo Colton

2. CHẨN ĐOÁN:

2.1. Lâm sàng:

- Đây là gãy nội khớp hay bị tràn máu khớp khuỷu, sưng đau ở mồm khuỷu, sờ được chỗ hõ của khe gãy.
- Dấu hiệu quan trọng nhất là không thể duỗi khuỷu chống lại được trọng lực.
- Khám tổn thương thần kinh trụ: Vùng cảm giác riêng biệt cho thần kinh trụ là đốt 2 và 3 ngón V.

2.2. Cận lâm sàng:

- Chụp X Quang khớp khuỷu thẳng và nghiêng.
- Chụp CTScanner.

3. ĐIỀU TRỊ:

Mục đích của điều trị gãy mồm khuỷu là lập lại diện khớp, bảo toàn và phục hồi cơ chế duỗi, giữ cho khuỷu vững chắc, tập vật lý trị liệu sớm để tránh cứng khớp và các biến chứng.

3.1. Gãy không di lệch:

- Điều trị bảo tồn cho bó bột hoặc nẹp bột khuỷu gấp 90 độ. Cần theo dõi sát, chụp X Quang kiểm tra nếu di lệch cần phải mổ.

3.2. Gãy di lệch:

- Cần mổ nắn chỉnh kết hợp xương bên trong.
- Điều trị bảo tồn trong trường hợp bệnh nhân quá già, có bệnh nội khoa kết hợp chống chỉ định phẫu thuật.

3.2.1. Mồm khuỷu gãy ngang, gãy chéo ngắn, gãy di lệch:

- Phương pháp mổ tốt nhất là xuyên 2 đinh Kirschner từ nửa sau của mồm khuỷu theo hướng dọc và néo ép chỉ thép số 8.
- Kế đến là phương pháp dùng vít xiết chặt chéo và néo ép hoặc phương pháp cố định với vít to nội tủy.

3.2.2. Mồm khuỷu gãy chéo nhiều:

- Nên dùng 1 vít xiết chặt nén ép diện gãy
- Kèm thêm phương pháp néo ép hoặc nẹp vít phía sau

3.2.3. Mồm khuỷu gãy vụn lan đến mồm vệt:

- Không thể mổ phương pháp néo ép được
- Nên dùng nẹp vít LC-DPC đầu trên có thể uốn cong

3.2.4. Mồm khuỷu gãy vụn nhiều, bệnh nhân loãng xương, không thể dùng phương pháp cố định khác được:

- Có thể cắt bỏ các mảnh vỡ tái tạo lại chỗ bám, cố định lại gân cơ tam đầu vào phần xương còn lại ở phía trước mồm khuỷu.

3.2.5 Mồm khuỷu gãy kèm trật khớp khuỷu:

- Mổ nắn trật khớp khuỷu
- Kết hợp xương mồm khuỷu
- Cố định lại khớp khuỷu gấp 90 độ bằng cách xuyên đinh qua mồm khuỷu vào xương cánh tay hoặc bó bột cánh cẳng tay 3 tuần, sau đó tháo cố định cho tập vật lý trị liệu.



TÀI LIỆU KINH

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY CỔ XƯƠNG ĐÙI

Gãy cổ xương đùi là gãy phần cổ giải phẫu xương đùi, nằm trong bao khớp háng. Loại gãy thường gặp ở người già, lâu lành, có nhiều biến chứng.

1. Chẩn đoán

1.1. Lâm sàng:

1.1.1. Triệu chứng cơ năng: Người bệnh than đau ở háng hay ở gối, sau khi té.

1.1.2. Triệu chứng thực thể:

- Chân đau xoay ngoài và ngắn (khi gãy có di lệch).
- Không có vết bầm vùng háng.
- Ấn đau chói vùng trước háng (ngay trước cổ xương đùi).
- Đau ở háng khi gõ dồn ở gót chân.

1.2. Cận lâm sàng:

1.2.1. X Quang khung chậu thẳng (qua 2 khớp háng):

- Tư thế: 2 bàn chân xoay trong 15° .
- Hình ảnh: Mất liên tục cung cổ bịt. Khoảng cách từ gai chậu trước trên đến máu chuyển lớn ngắn lại khi máu chuyển di lệch lên trên.

1.2.2. X Quang cổ xương đùi nghiêng:

- Tư thế: Kiểu chân ếch (Khi đầu đèn không xoay được).
- Hình ảnh: Mất liên tục các sớ xương và vỏ xương vùng cổ xương đùi.

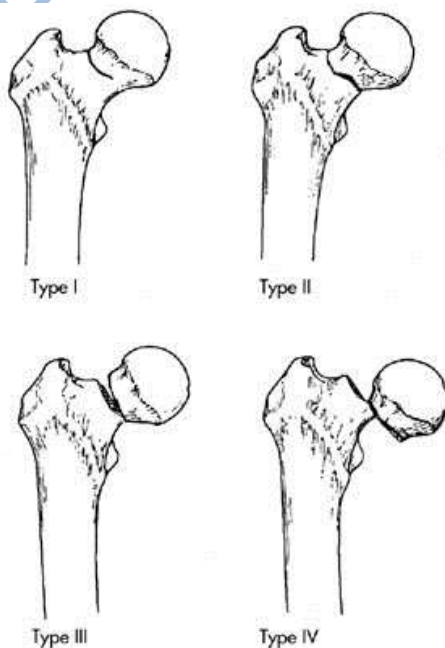
1.2.3. CT Scanner: Có ích trong chẩn đoán phân biệt gãy xương bệnh lý.

1.2.4. M.R.I: Cho biết tình trạng hoại tử chỏm xương đùi.

2. Phân loại theo GARDEN (1961):

Đây là cách phân loại thông dụng trong gãy cổ xương đùi, dựa vào độ lệch giữa 2 mặt gãy trên phim X Quang,

- Độ 1: Gãy cài nhau, trong tư thế dạng, không di lệch.
- Độ 2: Gãy hoàn toàn, không di lệch.
- Độ 3: 2 mặt gãy còn chạm nhau, di lệch vừa.
- Độ 4: 2 mặt gãy rời nhau, di lệch nhiều.



3. Điều trị

3.1. Sơ cứu: Bột chống xoay hay nẹp vải chống xoay với chân dang 15^0 , gối gấp 10^0 .

3.2. Gãy cổ xương đùi mới, không di lệch (Garden I, II):

Lý tưởng: Kết hợp xương ngoài bao khớp, dưới màn tăng sáng (C.Arm) -> Đặt 2- 3 vít xóp rỗng.

-> Hay xuyên 2- 3 đinh Knowles

-> Hay đặt 1 đinh Smith Petersen.

3.3. Gãy cổ xương đùi mới, có di lệch (Garden III, IV):

- Tuổi dưới 70: Kết hợp xương ngoài bao khớp, dưới màn tăng sáng (C.Arm) hay kết hợp xương trong bao khớp bằng 2 -3 vít xóp.

- Tuổi trên 70:

+ Xương còn tốt: Kết hợp xương bằng vít xóp hay đinh.

+ Loãng xương nhiều: Thay chỏm xương đùi nhân tạo hay thay khớp háng toàn phần có xi măng.

3.4. Gãy cổ xương đùi đến muộn ở người trẻ có chỏm xương đùi còn tốt và tổng trạng tốt: Mở kết hợp xương sớm bằng vít xóp hay đinh.

3.5. Gãy cũ cổ xương đùi kèm hoại tử chỏm xương đùi:

- Người trẻ có xương ổ cối và vùng máu chuyển còn thấy rõ bề xương (không loãng xương): Thay khớp háng toàn phần không xi măng.

- Người bệnh có loãng xương: Thay khớp háng toàn phần có xi măng.



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY LIÊN MÃU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI

Vùng liên mấu chuyển (LMC) xương đùi là vùng giữa hai mấu chuyển lớn và nhỏ, hoàn toàn là xương xốp. Phần đông các tác giả đồng ý nói rộng vùng LMC xuống 2,5cm dưới mấu chuyển nhỏ và 5cm dưới mấu chuyển lớn. Tất cả đường gãy xương nằm trong vùng này được gọi là gãy LMC xương đùi

1. Chẩn đoán

1.1 Lâm sàng:

- Đau và mất cơ năng là điểm đặc trưng thường gặp
- Chân ngắn và xoay ngoài hoặc xoay trong nếu gãy có di lệch.
- Vùng góc đùi sưng lớn, có vết bầm tím và đau chói.
- Có thể gây sốc do đau và mất máu.

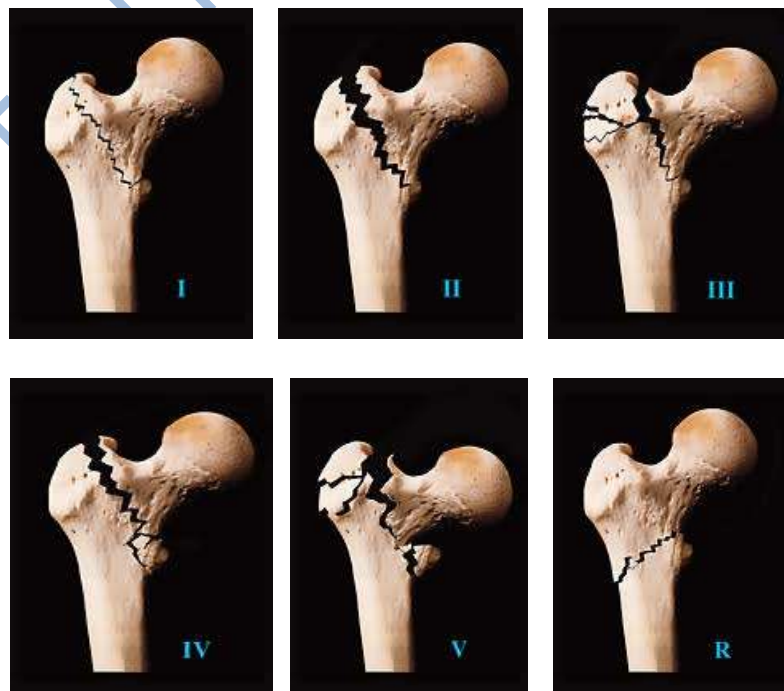
1.2 X-quang :

- X-quang xương chậu thẳng và khớp háng nghiêng để xác định chẩn đoán.
- Những yếu tố cần xem xét là: góc cổ-thân, gãy vụn, tình trạng loãng xương.

2. Phân loại

Phân loại Evans:

- Loại I: gãy 2 mảnh không di lệch.
- Loại II: gãy 2 mảnh có di lệch.
- Loại III: gãy 3 mảnh mất trụ chịu lực sau ngoài do mảnh gãy mấu chuyển lớn di lệch.
- Loại IV: gãy 3 mảnh mất trụ chịu lực sau trong do di lệch mảnh gãy mấu chuyển bé hoặc gãy cung cổ- thân.
- Loại V: gãy 4 mảnh mất trụ chịu lực sau ngoài và sau trong (kết hợp loại III và loại IV)
- Loại R (Reversed): Đường gãy từ mấu chuyển bé hướng xuống dưới –ra ngoài (ngược với 5 loại trên: đường gãy từ mấu chuyển bé hướng lên trên-ra ngoài)



3. Điều trị

3.1 Điều trị bảo tồn :

- Bó bột chống xoay hay kéo xương liên tục trên khung Braun dạng khớp háng 45° trong 3-4 tuần cho các trường hợp gãy LMC không di lệch hoặc khe gãy nhỏ hơn 04 mm.
- Cần lưu ý các biến chứng của phương pháp điều trị bảo tồn này do nằm lâu như viêm phổi , loét, nhiễm trùng tiểu, các bệnh nội khoa sẵn có nặng lên...

3.2 Điều trị phẫu thuật:

- Phần lớn các trường hợp gãy LMC được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp ốc nén ép trượt DHS, DCS.
- Trong tương lai gần, các trường hợp gãy LMC ở người lớn tuổi, xương loãng, tốt nhất là KHX bằng bất động ngoài khi có C-arm.



TÀI LIỆU

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG ĐÙI

Đầu dưới xương đùi là vùng giữa lồi cầu và nơi tiếp giáp giữa hành xương với thân xương đùi. Tương đương 9 cm, tính từ bình diện khớp của 2 lồi cầu lên trên. Gãy đầu dưới xương đùi là gãy trên hai lồi cầu hoặc là gãy một lồi cầu hay là gãy liên lồi cầu.

1. Phân loại

Phân loại theo AO:

A- Gãy trên lồi cầu xương đùi, ngoài khớp :

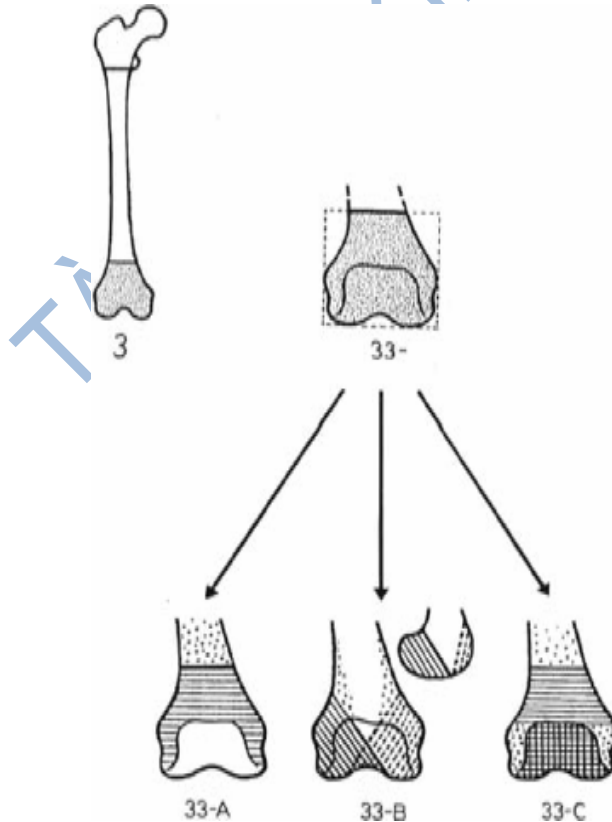
- A₁. Gãy trên lồi cầu đơn giản
- A₂. Gãy trên lồi cầu với 1 mảnh chêm
- A₃. Gãy trên lồi cầu phức tạp nhiều mảnh

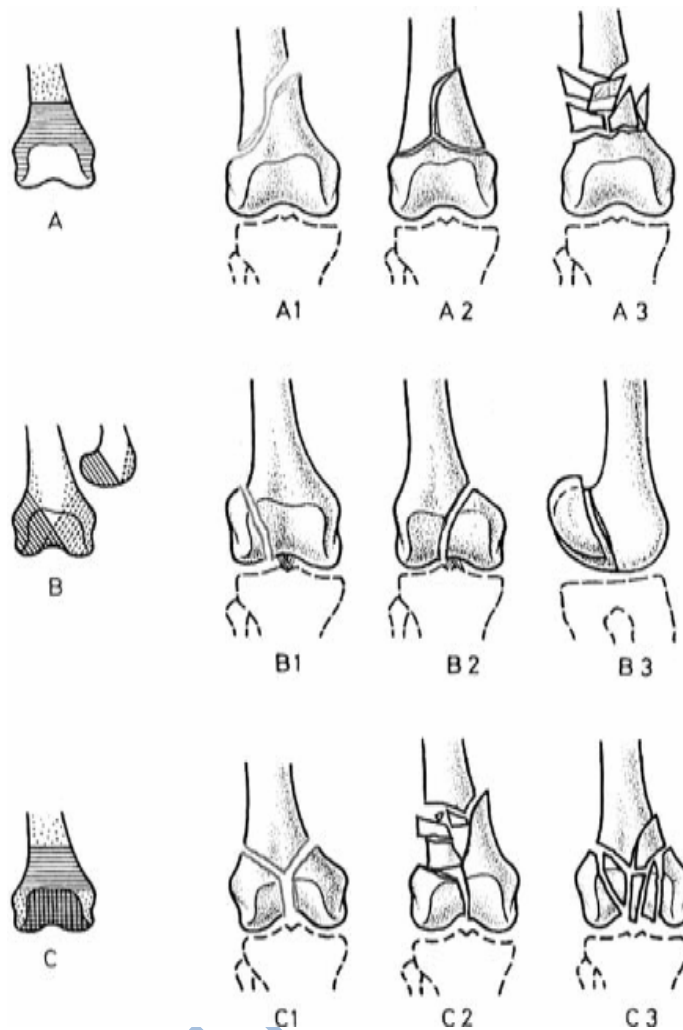
B- Gãy đầu dưới xương đùi, 1 phần nội khớp :

- B₁. Gãy lồi cầu ngoài
- B₂. Gãy lồi cầu trong
- B₃. Gãy HOFFA

C- Gãy liên lồi cầu xương đùi, nội khớp :

- C₁. Gãy liên lồi cầu đơn giản
- C₂. Gãy liên lồi cầu nội khớp đơn giản, đầu dưới nhiều mảnh
- C₃. Gãy liên lồi cầu nhiều mảnh





Phân loại gãy đầu dưới xương đùi theo AO

2. Chẩn đoán

2.1 Lâm sàng:

- Sung, bầm tím, đau vùng gối.
- Mất cơ năng chi dưới.
- Tụ máu khớp gối.
- Có thể có ngấn chi, bàn chân xoay ngoài, cử động bất thường nơi gãy.
- Khám mạch mu chân, cử động các ngón chân để kiểm tra tổn thương mạch máu, thần kinh.

2.2 X-Quang:

- Đùi và gối thẳng, nghiêng.
- Tìm tổn thương phối hợp; gãy mâm chày, xương bánh chè, bong nơi bám dây chằng chéo...

3. Điều trị

Điều trị bảo tồn thường gặp kết quả xấu như gập góc, mặt khớp cấp kênh, giới hạn cử động khớp, các biến chứng do nằm lâu.

Ngày nay với sự tiến bộ của kỹ thuật và dụng cụ kết hợp xương hầu hết đều chọn kết hợp xương.

3.1 Điều trị bảo tồn

3.1.1 Chỉ định điều trị bảo tồn (tương đối):

- Gãy không hoàn toàn hay không di lệch.

- Gãy lỏng vững ở bệnh nhân già loãng xương.
- Có bệnh nội khoa nặng đi kèm (Tim mạch, phổi, thần kinh...)

3.1.2 Phương pháp:

- Gãy không di lệch hay gãy lỏng: bó bột đùi bàn chân cao sát háng có chống xoay.
- Các trường hợp khác: xuyên đỉnh lồi củ trước xương chày hay lồi cầu đùi kéo tạ khi có cal lâm sang bó bột chức năng hay mang nẹp chức năng.

3.2 Phẫu thuật

- Gãy một lồi cầu, gãy Hoffa: KHX bằng vít xóp.
- Gãy trên lồi cầu : KHX bằng DCS
- Gãy LLC: KHX bằng DCS (C1); bằng Nẹp Buttress (C1,C2, C3).



PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ CHÈN ÉP KHOANG CẤP TÍNH

Chèn ép khoang cấp tính chỉ tình trạng tăng áp lực mô trong một khoang kín giải phẫu làm gián đoạn lưu thông máu hệ thống mao mạch dẫn đến rối loạn chức năng cơ, thần kinh. Lưu thông máu ở các trực mạch máu chính vẫn bình thường.

1. Nguyên nhân

1.1. Các nguyên nhân làm giảm bớt thể tích khoang giải phẫu

- Băng bột hoặc nẹp quá chặt các chi.
- Bỏng rộng và sâu
- Khâu kín cân mạc quá căng tức.
- Hội chứng vùi lấp

1.2. Các nguyên nhân làm tăng dung tích trong khoang

- Chấn thương phần mềm đung dập cơ nhiều.
- Gãy xương chấn thương: kể cả gãy xương hở có vết thương da nhỏ.
- Mọi phương pháp điều trị gãy xương đều có thể bị CEK cấp tính.
 - + Điều trị bảo tồn.
 - + Cố định ngoài
 - + Phẫu thuật KHX bên trong.

2. Chẩn đoán

2.1. Lâm sàng

Tiêu chuẩn chẩn đoán CEK cấp tính trên lâm sàng chủ yếu dựa vào triệu chứng đau và dấu hiệu thần kinh.

- Đau :

- + Là triệu chứng xuất hiện sớm nhất, quan trọng nhất.
- + Đau dữ dội ngày càng tăng.
- + Đau khi sờ lên mặt da căng bóng
- + Đau tăng thêm khi kéo căng thụ động các cơ trong khoang bị chèn ép (test căng khoang).

- Dấu hiệu thần kinh:

- + Rối loạn cảm giác: cảm giác tê bì, kiến bò, giảm cảm giác. Phải phát hiện sớm thì điều trị mới có hy vọng phục hồi
- + Rối loạn vận động: phát hiện rối loạn vận động là quá muộn, ít hy vọng phục hồi hoàn toàn.

2.2 Đo áp lực khoang

Đối với các trường hợp nạn nhân là trẻ em, hôn mê , nạn nhân đa thương, không hợp tác...khi đó không còn có khả năng xác định chính xác các dấu hiệu lâm sàng chủ quan nữa. Đo áp lực khoang (ALK) và ΔP là bằng chứng khách quan để chẩn đoán sớm và quyết định can thiệp phẫu thuật kịp thời nhằm tránh các di chứng cho bệnh nhân.

$$\Delta P = HA_{\text{Tâm trương}} - ALK$$

$\Delta P \geq 30$ mmHg quyết định can thiệp phẫu thuật giải áp khoang

3. Điều trị

3.1 Điều trị bảo tồn:

Chỉ định khi: thời gian CEK ≤ 6 giờ và chỉ có dấu hiệu đau.

- Tháo bỏ các phương tiện gây chèn ép bên ngoài: băng bột, băng thun; cắt chỉ các trường hợp khâu kín cân mạc.
- Tư thế chi dưới bị CEK: không kê cao, nên để chân ngang mức tim là phù hợp nhất.

- Thuốc giảm đau.
- Tiếp tục theo dõi tiến triển mỗi giờ một lần.

3.2 Điều trị phẫu thuật

Phẫu thuật rạch mở cân mạc cấp cứu ngay tức thì khi có một trong các dấu hiệu sau:

- CEK quá 6 giờ, dù dấu hiệu lâm sàng nào kể trên.
- Xuất hiện dấu hiệu thần kinh (phải phát hiện sớm ngay khi mới chỉ có rối loạn cảm giác).
- $\Delta P \geq 30$ mmHg.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG.

- Khám toàn diện: nạn nhân CTSN có kèm các thương tổn hô hấp (tràn máu, tràn khí), xuất huyết nội, gãy các xương dài, cột sống?

- Khám thần kinh:

- Nhìn các thương tổn ở da đầu, sán sọ: rách da đầu, dấu hiệu Battle, dấu hiệu mắt gấu trúc, dò dịch não tủy từ tai – mũi...
- Nghe : Cổ bóc tách động mạch cảnh. Mặt : dò động tĩnh mạch xoang hang.
- Khám thần kinh:
 - Thần kinh VII, đồng tử, đáy mắt.
 - Tri giác: dựa theo bảng Glasgow.
 - Vận động: cử động tứ chi, phản xạ cơ vòng hậu môn...
 - Cảm giác: nông, sâu, mức mất cảm giác.
 - Phản xạ gân xương, Babinski, hành lang,...

2. PHÂN LOẠI BỆNH NHÂN CTSN

2.1. NGUY CƠ CAO

Tất cả bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng và trên CTscan.

Bệnh sử :

- Nghi ngờ trẻ bị ngược đãi.
- Có rối loạn đông máu.
- Có thai.

Khám:

- Bầm máu quanh hốc mắt sau tai (vỡ sán sọ).
- Chảy máu lớn dưới galea.
- Dò dịch não tủy tai, mũi.
- Xuất huyết kết mạc do thuyên tắc mỡ.

Thần kinh:

- Tri giác xấu dần.
- Nhức đầu, ói mửa, động kinh liên tục.
- Giảm thị lực.
- Dấu thần kinh khu trú.
- Dấu hiệu các dây thần kinh nội sọ.
- Dấu Claude Bernard – Horner.
- Dấu màng não.

XQ : Vỡ sán sọ, nứt lún sọ.

CT : có thương tổn, máu tụ.

Tất cả bệnh nhân này cần nhập viện, theo dõi, làm lại CTscan.

2.2. NGUY TRUNG BÌNH

Bệnh sử: tiền căn có bệnh về thần kinh. Cơ chế chấn thương nặng.

Khám:

- Mùi rượu.
- Nghi ngờ có vết thương sọ não.
- Nhiều thương tổn phối hợp.

Thần kinh:

- Nhức đầu, ói mửa, động kinh.
- Giảm thị lực.
- Dấu hiệu ngộ độc thuốc.

- Rối loạn tâm thần.
- Mê lâu sau CTSN.

XQ và Ctscan:

- Không thấy tổn thương xuất huyết dưới nhện ít.
- Lún sọ không gây tổn thương não.

Bệnh nhân cần được theo dõi tại bệnh viện 12 giờ.

2.3. NGUY CƠ THẤP

Không có dấu hiệu lâm sàng, XQ bất thường.

Khám: Có thương tổn da đầu nhỏ.

Thần kinh: Nhức đầu nhẹ, không tăng, chóng mặt.

Có thể cho về với lời dặn dò.

3. ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO:

3.1. Bệnh nhân chấn thương sọ não loại nhẹ (Điểm Glasgow trên 13):

- Nằm giường đầu cao 30 – 450.
- Theo dõi dấu hiệu thần kinh mỗi 2 giờ.
- Không được ăn uống gì cho tới khi tỉnh thì có thể cho dùng một chút thức ăn lỏng.
- Truyền dịch đẳng trương 75cc/giờ.
- Cho giảm đau nhẹ, codeine nếu cần, tiêm bắp.
- Cho thuốc giảm nôn, tránh dùng thuốc an thần.

3.2. Bệnh nhân chấn thương sọ não loại trung bình (Điểm Glasgow 9 – 13):

- Y lệnh như loại nhẹ.
- Cho nhập sẵn sóc đặc biệt nếu CT có đập não xuất huyết.
- Bệnh nhân có C.T não sau 12 giờ.

3.3. Bệnh nhân chấn thương sọ não loại nặng (Điểm Glasgow dưới 9): chỉ các chỉ định đặc biệt.

- Hồi sức tuần hoàn – Hô hấp:
- Duy trì:
 - Huyết áp động mạch thi tâm thu trên 90mmHg.
 - PaO2 trên 60mmHg: cho oxy liều cao (12 lít/phút).
 - Đặt:
 - Sonde tiêu, dạ dày.
 - Pulse oxymetry.
 - Điện tim.
 - Đặt nội khí quản:
 - Điểm Glasgow dưới 7 (cần tăng không khí).
 - Gãy nặng xương hàm mặt.
 - Không đặt nội khí quản đường mũi – khí quản có nghi ngờ vỡ sán sọ.
 - Sử dụng Manitol:
 - Có dấu tụt não (dãn đồng tử).
 - Có dấu hiệu ảnh hưởng khối choán chỗ trên lâm sàng (dấu thần kinh khu trú, liệt nửa người)
 - Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ trên C.T não.
 - Chức năng thân não không hoạt động.
 - Chống chỉ định.
 - Hạ huyết áp.
 - Tương đối: Mannitol có thể làm ngăn cản nhẹ sự đông máu.

3.4. Vấn đề chỉ định mổ chấn thương sọ não:

3.4.1. Điều trị bảo tồn:

- Bệnh nhân tỉnh hoàn toàn.
- Máu tụ ngoài trực ở bán cầu ưu thể là một thương tổn đơn độc chưa gây lệch đường giữa.
- Không có ảnh hưởng khối choán chỗ trên lâm sàng và trên C.T não.

3.4.2. Chỉ định phẫu thuật:

- Thể tích hơn 40 mm³.
- Máu tụ dưới màng cứng có:
 - Đường giữa lệch hơn 5 mm.
 - Bề dày máu tụ hơn 5 mm.
- Các khối choán chỗ có thể tích hơn 40 ml
- Dẫn não thất cấp tính.
- Lún sọ kín:
 - Sâu hơn 5 mm.
 - Đường giữa lệch hơn 5 mm.
- Mở sọ giải ép não: tăng áp lực trong sọ không kiểm soát.



ĐƯỜNG MỒ QUESTION-MARK

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỎNG

Bỏng là một tổn thương da do sức nóng gây ra, ngoài tổn thương tại chỗ, bỏng còn gây ảnh hưởng đến toàn thân.

1. Tác nhân gây bỏng:

Có nhiều nguyên nhân gây ra bỏng. Hiện nay được chia làm 4 loại tác nhân gây bỏng.

1.1. Bỏng do sức nóng: gồm 2 loại.

- Sức nóng khô: củi, than, xăng dầu.....chiếm tỷ lệ 27-32%.

- Sức nóng ướt: bỏng nước sôi, dầu mỡ sôi, thức ăn nóng...chiếm tỷ lệ cao nhất 53-61%.

1.2. Bỏng do điện:

Điện giật (sét đánh cũng là bỏng do điện), chiếm tỷ lệ 3-4%.

1.3. Bỏng do hóa chất:

Bỏng do hóa chất có thể gặp trong sản xuất, trong phòng thí nghiệm hoặc trong sinh hoạt: bỏng phosphor, bỏng axit, bỏng kiềm chiếm tỷ lệ 2-8%.

1.4. Bỏng do bức xạ :

Do tai hồng ngoại, tia tử ngoại, tia X, tia Laser,.....

2. Tổn thương bỏng:

Tổn thương bỏng là tổn thương da tại chỗ bị bỏng và được chia ra tùy theo mức độ tổn thương còn gọi là độ sâu của bỏng

2.1. Viêm da cấp do bỏng:

Còn gọi là bỏng độ I: da khô, đỏ, nề, đau rát tự khỏi sau 2-3 ngày.

2.2. Bỏng thượng bì (bỏng độ II a hay độ II nông)

Da đỏ đau rát, có các nốt phỏng chứa dịch trong hay dịch vàng nhạt, đáy nốt phỏng màu hồng, thử vẫn còn cảm giác. Sau 3-4 ngày hiện tượng viêm ở nốt phỏng hết và dịch được hấp thu hết.

2.3. Bỏng trung bì (bỏng độ II b hay độ III nông)

Nốt phỏng có vòm dày, dịch trong nốt phỏng đục, có màu hồng máu, đáy nốt phỏng màu tím sẫm hay trắng xám mất cảm giác ở nốt phỏng.

2.4. Bỏng toàn bộ lớp da, cơ xương (bỏng độ III sâu hay độ IV)

- Đám da hoại tử ướt, da chỗ bỏng trắng bệch hay đỏ xám, đám da hoại tử ướt gồ cao lên so với vùng da lân cận, sờ có cảm giác như bột mịn ướt.

- Đám da hoại tử khô: đám da chắc, khô, màu đen hay đỏ, quanh đám da hoại tử khô là một viền da hẹp màu đỏ nề, nhìn kỹ thấy đám hoại tử khô, lõm xuống, sờ thấy khô cứng.

- Ảnh hưởng toàn thân: sốc, rối loạn nước - điện giải, thiếu niệu, vô niệu.

- Nhiễm trùng do bỏng.

3. Chẩn đoán tổn thương bỏng:

3.1. Chẩn đoán độ sâu của bỏng:

Dựa vào tổn thương bỏng sử dụng một số nghiệm pháp như: thử cảm giác da vùng bỏng: độ II đau tăng lên, độ III giảm cảm giác đau, độ IV mất cảm giác hoàn toàn.

3.2. Chẩn đoán diện tích bỏng:

Dựa trên quy luật số 9 của Wallace. Cơ thể chia 11 phần, mỗi phần 9% như: đầu, ngực-bụng, lưng trên, lưng dưới, một chi trên, phần trước chi dưới, phần sau chi dưới, còn 1% là cơ quan sinh dục và tầng sinh môn.

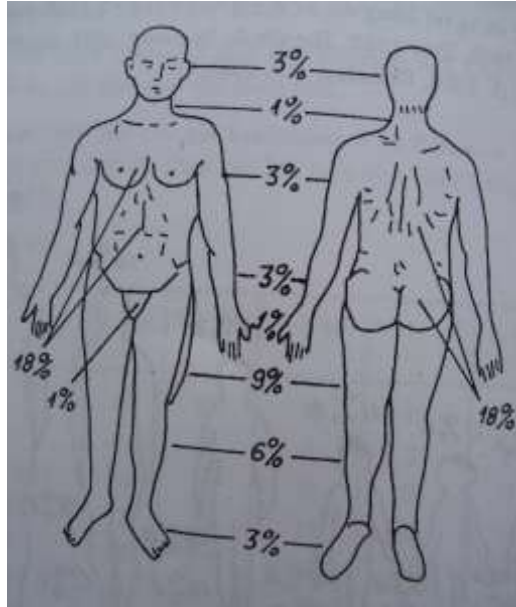
3.3. Cơ sở để đánh giá bỏng nặng:

3.3.1. Là diện tích trên 20% ở người lớn, trên 10% ở trẻ em.

3.3.2. Bỏng sâu độ III và độ IV.

3.3.3. Dựa vào một số yếu tố sau:

- Tình trạng tổng quát bệnh nhân có sốc không?
- Có kèm theo một bệnh lý nào khác không?
- Tuổi tác của bệnh nhân.
- Vị trí vùng bỏng: có liên quan đến hệ thống hô hấp không?



3.4. Bệnh lý bỏng:

Xuất hiện khi bỏng 10% diện tích cơ thể gồm có 4 giai đoạn :

3.4.1. Giai đoạn I (sốc bỏng) kéo dài 1-2 ngày đầu do 2 cơ chế gây ra.

- Yếu tố đau đớn do vùng da bỏng bị tổn thương.
- Thoát huyết tương vùng bị bỏng.

Tổn thương gây ra toàn cơ thể:

- Máu cô đặc, hồng cầu tăng, bạch cầu tăng, Hb tăng.
- Nhiễm khuẩn, da vùng bị bỏng hoại tử.

3.4.2. Giai đoạn II:

Thiếu máu, protein máu giảm, albumin huyết thanh giảm, các axit amin trong máu giảm cả số lượng và thành phần, gầy mòn, teo cơ, loét diêm ti.

3.4.3. Suy giảm các chức năng miễn dịch đề kháng:

Gây giảm tính diệt khuẩn của huyết thanh, giảm khả năng thực bào của bạch cầu và của hệ thống liên võng nội mạng, giảm phản ứng miễn dịch chung, giảm chức năng kháng độc của gan.

3.4.4. Rối loạn bệnh lý tiêu hóa:

Ăn kém ngon, buồn nôn, nấc, đau vùng thượng vị, chướng bụng, chảy máu đường tiêu hóa do loét cấp và xước niêm mạc tiêu hóa, viêm gan, vàng da, bilirubin máu tăng.

4. Quy trình chăm sóc:

4.1. Đánh giá tình trạng bệnh nhân:

4.1.1. Tình trạng chung:

- Hỏi xem bệnh nhân bỏng vì lý do gì (nếu bệnh nhân tỉnh táo), cách xử lý ban đầu ngay khi bị nạn.
- Đo lượng nước tiểu trong 24 giờ.
- Theo dõi tình trạng tri giác.

4.1.2. Đánh giá tình trạng da:

- Quan sát xem bệnh nhân bong độ mấy?
- Diện tích bong? Vị trí bong?
- Bong độ I: nhẹ; bong độ II và độ III nặng: nặng cần theo dõi và chăm sóc cẩn thận lúc ban đầu, bệnh nhân dễ có biến chứng về sau. Bong độ III sâu hay độ IV: cần hồi sức tích cực bệnh nhân dễ bị choáng và tử vong.

4.1.3. Tình trạng hô hấp - tuần hoàn:

- Đếm nhịp thở nếu khó thở cho thở oxy.
- Đếm mạch, đo huyết áp. Nếu mạch nhỏ, nhanh huyết áp hạ sẽ dẫn đến sốc.

4.2. Phòng chống sốc:

Diện tích bong trên 20% bệnh nhân dễ sốc, tránh gây tổn thương đau đớn cho bệnh nhân.

- Cho bệnh nhân thở oxy.
- Cắt bỏ quần áo nơi bong (làm nhẹ nhàng, tránh làm tuột da hay chảy máu nơi bong).
- Xây dựng đường truyền thật tốt để truyền dịch.
- Cho thuốc giảm đau, nếu bệnh nhân lạnh, ủ ấm bệnh nhân.
- Thông tiểu cho bệnh nhân.
- Theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn.
- Bồi trả khối lượng tuần hoàn.

4.3. Lấy máu làm các xét nghiệm cần thiết.

4.4. Truyền dịch cho bệnh nhân:

4.4.1. Truyền dịch cho bệnh nhân nhằm giảm tình trạng thiếu nước, đạt lượng nước tiểu cần thiết trong 24 giờ đầu. Đây là phương pháp điều trị chủ yếu ngăn ngừa hoặc chống sốc bong. Áp dụng công thức Baxter:

- Tổng số dịch truyền ngày 1: $S\% \times 4 \text{ ml} \times P(\text{kg})$ điện giải tổng lượng dịch chia ra truyền trong 24 giờ.

Với S: Diện tích bong

P: trọng lượng cơ thể bệnh nhân

1/2 dịch truyền trong 8 giờ đầu

1/4 dịch truyền trong 8 giờ tiếp theo

1/4 dịch truyền trong 8 giờ kết

- Ngày 2: Đạm: $1 \text{ ml} \times P \times S\%$

- Ngày 3: Nước + Điện giải: 50ml/kg (người lớn) 70->120 ml/kg (trẻ em).

4.4.2. Theo dõi lượng nước tiểu hàng giờ: 1ml/kg ở mỗi giờ, giữ nước tiểu trong 24 giờ.

4.4.3. Theo dõi chống suy hô hấp:

Hút đờm dãi, thở Oxy, cho đặt nội khí quản nếu cần

4.4.4. Trong vài ngày đầu cho ăn nhẹ, dễ tiêu, uống nhiều nước.

4.5. Chăm sóc vết bong:

4.5.1. Băng vết bong:

- Băng kín: Sau khi rửa sạch vết bong, băng vết bong bằng băng vô trùng. Đây là phương pháp thường làm ở nơi không có phòng riêng cho bệnh nhân bong, vì điều kiện phòng không vô trùng.

- Băng hở nếu buồng bệnh nhân được tiệt trùng, vết bong sau khi rửa sạch sẽ, không cần băng lại.

4.5.2. Có thể đắp lên vết bong dầu mù u, tuyệt đối không đắp gạc vaselin, chỉ đắp gạc vaselin khi vết bong khô, sạch, có nhiều mô hạt mọc. Vết bong có mũ, cần cấy mũ làm kháng sinh đồ.

4.6. Chăm sóc tổng quát bệnh nhân:

4.6.1. Vệ sinh vùng phụ cận:

- Phòng bệnh cần sạch sẽ, thoáng mát.
- Quần áo, drap của bệnh nhân phải được hấp vô khuẩn, luôn giữ khô sạch. Tránh loét bằng cách xoay trở thường xuyên hoặc đệm lót vùng xương dễ bị đè ép.

4.6.2. Vệ sinh cá nhân:

- Giữ da bệnh nhân sạch sẽ, nhất là bộ phận sinh dục. Nếu bệnh nhân có đặt thông tiểu, cần chăm sóc kỹ ngừa nhiễm trùng tiết niệu.
- Săn sóc mắt, mũi, răng miệng hàng ngày.

4.6.3. Dinh dưỡng:

- Khi tình trạng bệnh nhân không nôn, có thể cho ăn nhẹ dễ tiêu, nhiều đạm, nhiều năng lượng sinh tố.
- Thường sau ngày thứ 3 ngừng truyền dịch. Nuôi dưỡng quan trọng không kém săn sóc vết bỏng, thường khẩu phần ăn cần đầy đủ chất bổ, dễ hấp thu, nhu cầu khoảng 3000 calo/ngày.

4.6.4. Ngừa các biến chứng và di chứng sau bỏng:

- Nhiễm trùng phổi và nhiễm trùng tiết niệu là 2 biến chứng thường xảy ra sớm nhất. Cần xoay trở, vỗ lưng, hướng dẫn bệnh nhân ho, thở sâu, khạc đàm ngừa biến chứng viêm phổi.
- Nếu đã qua nguy cơ sốc thì nên rút ống thông tiểu sớm, cho bệnh nhân uống nhiều nước. Theo dõi nước tiểu về số lượng, màu sắc, tính chất.
- Thường bỏng tại các khớp, sợ nhất là cứng khớp, ảnh hưởng trực tiếp đến vận động sau này. Cần tập vật lý trị liệu kiên trì và liên tục mới có thể tránh được di chứng đáng sợ này. Cần giải thích rõ lợi ích của sự tập luyện để bệnh nhân hợp tác tốt. Trong thời gian điều trị, chú ý băng vết bỏng ở tư thế cơ năng và hàng ngày cần cho bệnh nhân tập vận động sớm các khớp.



QUY TRÌNH CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG

Mục đích:

Nhằm đảm bảo sự an toàn cho cuộc mổ, tránh những tai biến trong và sau mổ.

1. CHUẨN BỊ TÂM LÝ CHO BỆNH NHÂN VÀ THÂN NHÂN:

- Giúp bệnh nhân hợp tác và tin tưởng thầy thuốc.
- Cho bệnh nhân biết sự cần thiết phải mổ.
- Gặp gỡ thân nhân nói những bất trắc có thể xảy ra.

2. CÁC XÉT NGHIỆM CƠ BẢN TRƯỚC MỔ:

2.1. Các xét nghiệm máu cơ bản:

- Công thức máu: số lượng Hồng cầu, Bạch cầu, Hct.
- TC, TQ, TCK, Nhóm máu.
- Đường máu, Ure máu.
- Protid máu: dưới 50g/l không mổ.

2.2. Xét nghiệm nước tiểu

2.3. Các xét nghiệm khác:

- X. quang tim phổi.
- ECG: bắt buộc đối với bệnh nhân trên 60 tuổi
- 2.4. Các xét nghiệm chức năng: Tim, Gan, Thận, Tuyến giáp...

3. NGÀY TRƯỚC MỔ:

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án cho đầy đủ.
- Cho bệnh nhân hoặc thân nhân ký giấy cam kết.
- Tất cả tư trang quý, răng giả nếu có phải tháo ra và đưa lại cho thân nhân.
- Lau sạch sơn màu ở móng tay và chân, buộc tóc lại gọn gàng nếu tóc dài.
- Sáng có thể cho bệnh nhân ăn nhẹ, chiều uống nước đường. Nhịn ăn uống hoàn toàn 6-8 giờ trước mổ.
- Cho bệnh nhân ngủ sớm, có thể cho thuốc an thần.

4. SÁNG HÔM MỔ:

- Lấy dấu hiệu sinh tồn.
- Bệnh nhân được thay đồ sạch sẽ.
- Truyền dịch hay tiêm thuốc khi có y lệnh.
- Đeo băng tên trên ngực hay cổ tay (tránh nhầm lẫn tên bệnh nhân với hồ sơ bệnh án)
- Bất động chi gãy trước khi chuyển bệnh nhân đến phòng mổ.

QUY TRÌNH CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG

Mục đích: Phát hiện các biến chứng để tiến hành điều trị kịp thời.

Quy trình:

1. Sau mổ đặt bệnh nhân tư thế thích hợp, thoải mái.
2. Đặt chi mổ lên cao, để giảm tối đa phù nề.
3. Khi có bó bột sau mổ, không được bó quá chặt. Theo dõi lượng máu thấm ra bột (phát hiện sự chảy máu vết mổ).
4. Khuyến khích bệnh nhân thở sâu để ngừa biến chứng xẹp phổi.
5. Chăm sóc vết thương đúng nguyên tắc vô trùng.
6. Chăm sóc hệ thống dẫn lưu nơi vết thương. Theo dõi màu sắc, số lượng dịch chảy ra. Khi dẫn lưu kín hệ thống dẫn lưu phải hoạt động tốt.
7. Theo dõi màu sắc da, niêm mạc và tính chất nước tiểu.
8. Khuyến khích bệnh nhân vận động những nơi không bất động, tránh teo cơ, cứng khớp, loãng xương.

QUY TRÌNH CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. MỤC TIÊU:

Đánh giá tình trạng nặng nhẹ của bệnh nhân dựa vào GCS và tổn thương phổi hợp để có xử lý, chăm sóc, theo dõi thích hợp.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Bác sĩ và điều dưỡng khoa chấn thương chỉnh hình

3. NỘI DUNG:

3.1. Chấn thương sọ não trong bối cảnh chấn thương phối hợp:

- Bệnh đe dọa ngưng hô hấp tuần hoàn: hồi sức theo thứ tự: A, B, C, D...
- Bệnh nhân tỉnh táo, than đau vùng cổ, gáy hoặc bệnh nhân mê có nghi ngờ tổn thương cột sống cổ: đặt nẹp cổ định cột sống cổ cho đến khi X – quang cột sống cổ không thấy tổn thương
- Bệnh nhân bị tràn khí, tràn máu màng phổi, chèn ép tim: cần giải quyết ngay lập tức
- Gãy xương tay chân: bó nẹp cố định
- Chấn thương sọ não mức độ vừa và nặng: giữ thông đường thở, thở oxy, truyền dịch, CT scanner sọ não.
- Bệnh nhân có vết thương mạch máu đi kèm: cần cầm máu và xử lý ngay

3.2. Theo dõi bệnh nhân chấn thương sọ não:

- Đánh giá tiến triển tri giác bệnh nhân hôn mê theo thang điểm GCS
- Tăng áp lực nội sọ với các biểu hiện:
 - Nhức đầu, nôn vọt
 - Dấu thần kinh khu trú: yếu liệt, kích thước đồng tử không đều, phản xạ đồng tử yếu hoặc không phản xạ
 - Biến đổi ở dấu hiệu sinh tồn: huyết áp tăng, mạch chậm, rối loạn nhịp thở, nhiệt độ tăng. Nếu nặng gây tụt não, ngưng tim, ngưng thở.

3.3. Xử lý bệnh nhân chấn thương sọ não:

- Giữ thông đường hô hấp
- Tránh hít sặc chất ói:
- Truyền dịch, thuốc theo y lệnh
- Cạo tóc, rửa, băng vết thương, khâu vết thương, bó bột ...
- Chuyển bệnh nhân đi chụp X-quang, CT scanner

3.4. Chăm sóc – theo dõi:

- Cố định bệnh nhân
- Tình trạng tri giác
- Tình trạng tăng áp lực nội sọ
- Giữ thông đường thở, thở oxy, tránh hít sặc (đặt tube levin theo y lệnh)
- Theo dõi chỉ số sinh tồn
- Đặt sonde tiểu theo y lệnh, theo dõi nước xuất nhập.
- Theo dõi tình trạng dò dịch não tủy qua mũi, tai
- Theo dõi và phát hiện dấu bầm sau gáy, dấu bầm quanh mắt...
- Xoay trở và vệ sinh bệnh nhân tránh 1 vùng da bị tì đè lâu

QUY TRÌNH CHĂM SÓC CHÂN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. Mục tiêu :
Giúp bệnh nhân ổn định về bệnh lý, sinh lý, tâm lý, phục vụ cho công tác điều trị tiếp theo.
2. Quy trình thực hiện:
 - 2.1. Tiếp nhận bệnh nhân và các y lệnh.
 - 2.2. Đánh giá bệnh nhân:
 - Toàn thân: choáng, có bệnh khác kèm theo.
 - Tổn thương theo bảng điểm Frankel
 - 2.3. Phòng chống choáng
 - 2.4. Phòng chống biến chứng tổn thương tủy thứ phát
 - 2.5. Phòng chống loét
 - 2.6. Phòng chống bội nhiễm phổi, đường tiết niệu
 - 2.7. Dinh dưỡng đủ chất cho bệnh nhân
 - 2.8. Phục hồi chức năng
3. Đánh giá kết quả:
 - Phục hồi chức năng tốt
 - Không biến chứng.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY TRÌNH CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRƯỚC - SAU BÓ BỘT VÀ SAU KHI THÁO BỘT

Mục đích:

- Bó bột nhằm bất động chi gãy, giúp cho quá trình liền xương nhanh, tránh can xấu, can lệch.
- Phát hiện kịp thời tai biến hoại tử chi do bó bột quá chặt hoặc sưng nề phần chi được bó bột.

Quy trình:

1. Trước khi bó bột:

- 1.1. Nhận định tình trạng nơi sẽ bó bột: vùng da, vết thương...
- 1.2. Chuẩn bị dụng cụ: vật dụng, dụng cụ bó bột, khay dụng cụ gây tê...
- 1.3. Chuẩn bị bệnh nhân:

- Giải thích mục đích bó bột.
- Hướng dẫn cách giữ gìn bột khi được bó.
- Chuẩn bị vùng da: Lau rửa sạch với xà phòng và nước, có thể sát trùng lại bằng cồn, thay băng vết thương nếu có, bao lại da đã chuẩn bị bằng vải chun.
- Đặt chi ở tư thế thích hợp.

2. Sau khi bó bột

2.1. Tình trạng bột được bó.

- Không được che phủ, làm bột khô lâu khô cứng.
- Nằm trên giường có mặt phẳng cứng khi bột chưa khô.
- Khi nâng đỡ bột, không được dùng những ngón tay đè vào nơi bột chưa khô, sẽ tạo nơi hõm vào gây đà nén trên phần da khi bột khô.
- Cắt xén những phần đè ép, để hạn chế các phần không cần bất động.
- Rạch dọc một đường qua các lớp bột, tránh bột quá chặt gây đè ép.
- Bột có cửa sổ: có vết thương cần theo dõi và chăm sóc.
- Giữ bột luôn luôn sạch sẽ và khô ráo, bột sẽ gãy khi bị ẩm ướt hoặc có mùi hôi khi dơ bẩn.
- Không đẩy bột cứng giữa lớp bột và da.
- Không rút các vật độn bên trong bột.

2.2. Tình trạng nơi bó bột.

- Theo dõi các dấu chứng quan trọng gây ra do chèn ép trong 12-24 giờ. Sau khi bó bột như : đau nhức, mất mạch đầu chi, da tái đợt, tím và lạnh, phù nề, liệt. Cần tháo rộng bột và nâng cao phần bó bột để giảm phù nề.
- Kiểm tra bột bó xem có vừa hay quá lỏng. Nếu lỏng phải tháo ra bó lại.
- Tập co cơ trong bột tránh teo cơ, cứng khớp, loãng xương.
- Tập cử động các đầu chi nơi bó bột.

3. Sau khi tháo bột màu da nơi bó sẫm nhiều vết lốm đốm đóng vảy, bắp cơ teo nhỏ.

- Dùng tay nhẹ nhàng lấy mảnh bột tháo ra.
- Dùng xà phòng hoặc nước có pha thuốc sát trùng rửa nhẹ các chất bám trên da.
- Hướng dẫn bệnh nhân tập luyện dần dần chức năng vận động.

QUY TRÌNH XUẤT VIỆN

1. BS điều trị có nhiệm vụ:
 - Đánh giá tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh và đề nghị cho ra viện.
 - Thông báo cho người bệnh biết tình hình sức khỏe và kết quả điều trị.
2. BS trưởng khoa:
 - Thăm khám lại, nhận xét kết quả điều trị và quyết định cho người bệnh ra viện.
3. Điều dưỡng hành chính khoa hoặc điều dưỡng thường trực:
 - Làm đầy đủ thủ tục cho người bệnh ra viện.
 - Nhận lại chăn màn và các vật dụng khác, hướng dẫn người bệnh hoặc gia đình người bệnh thanh toán viện phí.
 - Phát giấy ra viện và dặn dò người bệnh về tự chăm sóc sức khỏe.
 - Nộp hồ sơ bệnh án về phòng kế hoạch tổng hợp theo quy chế lưu giữ hồ sơ bệnh án.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

Mục đích	Nâng cao chất lượng điều trị
Mục tiêu	<ol style="list-style-type: none"> ngày điều trị trung bình/ năm = 6. tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ khi ra viện < 10% Bệnh nhân sau mổ chính hình được tập vật lý trị liệu đạt > 80%
Công thức đo	<ol style="list-style-type: none"> công thức phòng KHTH, ngày điều trị trung bình Thống kê số liệu của khoa
Nguồn dữ liệu	Số liệu báo cáo của khoa
Kết quả phải đạt	Như mục tiêu đề ra trên
Người thực hiện	Bác sĩ điều trị, điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng hành chánh
Người chịu trách nhiệm	BS Trưởng khoa.

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

Stt	Hành động	Thực hiện	Thời gian
1	Thông kê số liệu mỗi tháng	Điều dưỡng trưởng	Cuối tháng
2	Sơ kết báo cáo mỗi quý	Điều dưỡng trưởng BS Trưởng khoa	Cuối quý
3	Đánh giá kết quả thực hiện	BS Trưởng khoa	Cuối quý
4	Đề ra biện pháp cụ thể để thực hiện tiếp theo	BS Trưởng khoa	Đầu quý

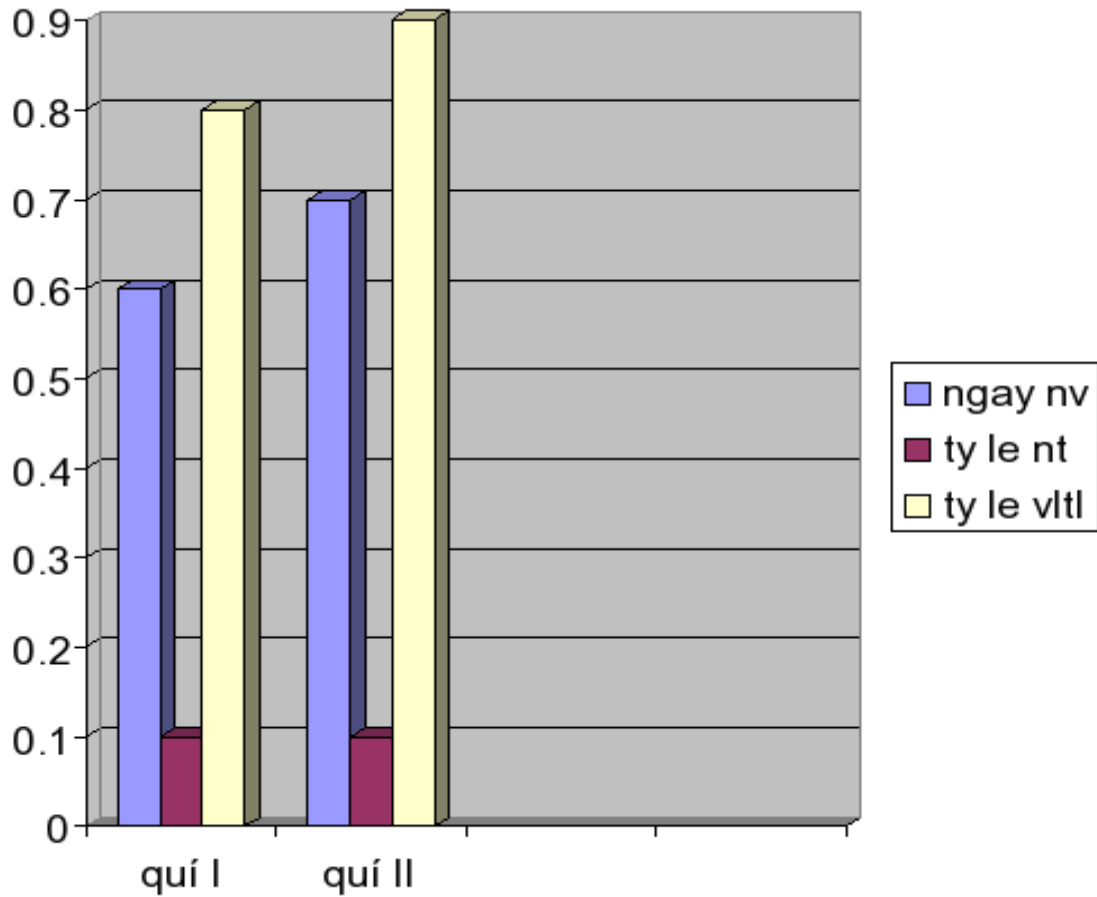
BẢNG ĐÁNH GIÁ MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

Kết quả:

Quý I:

Quý II:

BIỂU ĐỒ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHẤT LƯỢNG



1. ngay nv x 10 = ngày nằm viên trung bình

2. ty le nt x 10 = tỷ lệ % nhiễm trùng

3. ty le vltl x 100 = tỷ lệ % tập vật lý trị liệu sau mổ.

DANH MỤC HỒ SƠ CHẤT LƯỢNG

S T T	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 vào viện, ra viện, chuyển viện		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
2	Sổ giao ban bác sĩ		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
3	Sổ giao ban điều dưỡng		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
4	Sổ giao ban khoa		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
5	Sổ sao y lệnh		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
6	Sổ bàn giao thuốc tử trực		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
7	Sổ ban giao y dụng cụ		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
8	Sổ bàn giao bệnh nặng		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
9	Sổ bàn giao bệnh chuyên khoa		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
10	Sổ bàn giao bệnh chuyển viện		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
11	Sổ mời hội chẩn		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
12	Sổ biên bản hội chẩn		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH

13	Sổ theo dõi thủ thuật		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
14	Sổ trả hồ sơ ra viện		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
15	Sổ trả hồ sơ tử vong		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
16	Sổ in phiếu thanh toán ra viện		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
17	Sổ đăng ký miễn phí		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
18	Sổ trả phiếu BHYT		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
19	Sổ trả bệnh án BHYT		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
20	Sổ ấn phẩm		Tủ hồ sơ	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN Khoa	05 năm	Trả phòng KHTH

DANH MỤC TÀI LIỆU NỘI BỘ HIỆN HÀNH

S T T	Tên hồ sơ	Mã số	Lần ban hành	Ngày ban hành	Nơi lưu trữ		Lần sửa đổi	
					Máy tính	Tủ tài liệu		
1	Qui chế công tác khoa CTCH		01	01/06/2010	X	X		
2	Qui chế hoạt động khoa CTCH		01	01/06/2010	X	X		
3	Qui chế hội chẩn		01	01/06/2010	X	X		
4	Qui chế sử dụng thuốc		01	01/06/2010	X	X		
5	Qui chế chống nhiễm khuẩn		01	01/06/2010	X	X		
6	Qui chế xử lý chất thải		01	01/06/2010	X	X		
7	Qui trình chăm sóc		01	01/06/2010	X	X		
8	Phác đồ điều trị		01	01/06/2010	X	X		

DANH MỤC TÀI LIỆU BÊN NGOÀI HIỆN HÀNH

S T T	Tên tài liệu	Mã số	Tác giả/ Nơi ban hành	Ngày ban hành	Nơi lưu trữ		Ghi chú
					Máy tính	Tủ tài liệu	
1	Qui chế bệnh viện		Bộ y tế	2001		X	
2	Bản phân loại bệnh quốc tế 10 (ICD-10)		Bộ y tế			X	
3	Nguyên tắc CTCH		Nguyễn Văn Quang/ Hội y dược học TPHCM	1986		X	
4	Bông		Lê Thế Trung/ NXBYH	2003		X	
5	Bệnh học và chăm sóc ngoại khoa		NXB Y học	1995		X	
6	Cấp cứu ngoại khoa CTCH		NXB Y học	2006		X	
7	Kỹ thuật mổ CTCH		NXB Y học	2007		X	
8	Chấn thương chỉnh hình		NXB Y học	2004		X	
9	Bệnh học CTCH		NXB Y học	2006		X	
10	Điều dưỡng ngoại khoa		NXB Y học	1997		X	
11	CTCH chi trên, chi dưới		Bùi Văn Đức/ NXB Lao động và Xã hội	2008		X	
12	Kỹ thuật điều trị gãy xương		NXB Y học	1985		X	
13	Manual of Internal Fixation		Berlin Heidelberg/ Newyork	1979		X	
14	Chuyên đề ngoại thần kinh		NXB Y học TPHCM	2002		X	
15	Hướng dẫn thực hành cấp cứu ngoại thần kinh – Lưu hành nội bộ		Bệnh Viện Chợ Rẫy	1998		X	
16	Cẩm nang điều dưỡng săn sóc đặc biệt ngoại thần kinh – Lưu hành nội bộ		Bệnh Viện Chợ Rẫy	2002		X	
17	Handbook of Neurosurgery		Thieme	2006		X	