

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

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



ISO 9001: 2008
KHOA DA LIỄU

Biên soạn

Phê duyệt

Trưởng Khoa

Giám đốc

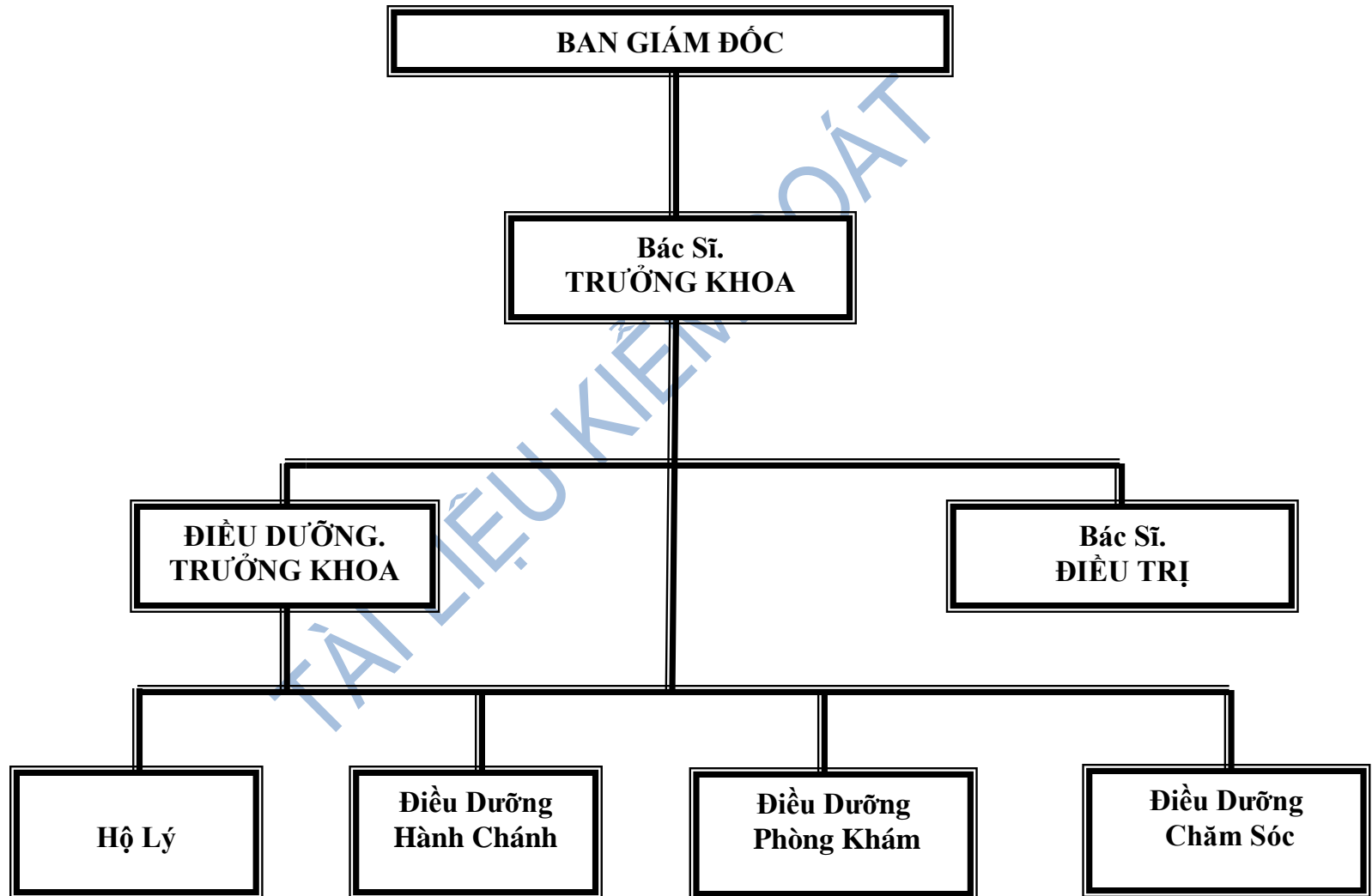
Bs. HUỲNH THỊ PHƯƠNG UYÊN

TS.BS NGUYỄN VĂN SÁCH

MỤC LỤC

	Trang
– Trang bìa	1
– Mục lục	2
<u>Phần I:</u>	
– Sơ đồ tổ chức khoa	3
<u>Phần II:</u>	
– Qui chế công tác khoa	4 – 5
– Qui định hoạt động khoa	6
– Qui định đối với nhân viên	7
<u>Phần III:</u>	
– Mô tả công việc	8 – 19
<u>Phần IV:</u>	
– Qui chế sử dụng thuốc	20 – 23
– Qui chế chống nhiễm khuẩn	24 – 25
– Qui chế hội chẩn	26 – 27
– Qui chế xử lý chất thải	28
– Điều trị Chàm	29 – 30
– Điều trị Zona	31 – 33
– Điều trị trúng độc da do thuốc	34 – 35
– Điều trị bệnh sùi mào gà	36 – 37
– Điều trị herpes sinh dục	38 – 39
– Qui trình điều trị ngoại trú	40
– Qui trình điều trị nội trú	41
– Qui trình tiếp nhận phòng khám	42 – 43
– Qui trình đốt điện	44 – 45
<u>Phần V:</u>	
– Mục tiêu chất lượng	46 – 47
– Đánh giá mục tiêu chất lượng	48
– Danh mục hồ sơ chất lượng	49 – 50
<u>Phần VI:</u>	
– Danh mục tài liệu nội bộ	51
<u>Phần VII:</u>	
– Danh mục tài liệu bên ngoài	52

SƠ ĐỒ TỔ CHỨC KHOA DA LIỄU



QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA DA LIỄU

I> Quy định chung:

1. Thực hiện quy chế công tác khoa nội.
2. Một số công tác đặc thù của khoa da liễu:
 - a. Khoa phải bảo đảm các quy định về cách li, chống lây chéo, có buồng bệnh khép kín và có lối đi cho người bệnh vào khoa điều trị không đi qua các khoa khác.
 - b. Có đủ các điều kiện và phương tiện khử khuẩn đối với người bệnh và người tiếp xúc.
 - c. Chỉ đạo tuyển dưới và tham gia công tác phòng chống dịch tại cơ sở.

II> Quy định cụ thể:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa da liễu của khoa khám bệnh:

- a. Các thành viên của buồng khám bệnh da liễu phải đặc biệt chú ý thực hiện đầy đủ quy chế công tác khoa khám bệnh.
- b. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa da liễu:
 - Trưởng khoa có trách nhiệm:
 - +bảo đảm các điều kiện chống cách ly nhiễm ngay từ khi người bệnh đến khám bệnh.
 - +nơi cọ rửa và cất giữ dụng cụ vệ sinh.
 - Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:
 - +khai thác kỹ tiền sử bệnh da liễu, yếu tố môi trường dịch tễ và kết hợp với phương tiện chẩn đoán cận lâm sàng.
 - +khi phát hiện người bệnh mắc bệnh da liễu có tính chất gây dịch phải báo cáo ngay trưởng khoa, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp và giám đốc bệnh viện để thông báo theo quy định.
 - Y tá(điều dưỡng) thực hiện:
 - +tẩy uế và khử khuẩn các dụng cụ y tế và dụng cụ thông thường theo quy chế nhiễm khuẩn bệnh viện.
 - +xe, cáng vận chuyển người bệnh phải tẩy uế khử khuẩn sau mỗi lần sử dụng.

2. Tại khoa điều trị:

- a. Các thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác nội khoa.
- b. Một số công tác đặc thù của khoa da liễu:
 - Trưởng khoa da liễu có trách nhiệm tổ chức:

+khoa điều trị gồm các buồng nhỏ cho người bệnh theo từng nhóm bệnh, mỗi buồng có từ 1 – 3 giường.

+có chậu rửa tay, vòi nước sạch, nước sát khuẩn, khăn tay dùng 1 lần .

+người bệnh vào viện được vệ sinh cá nhân, mặc quần áo của bệnh viện có màu xanh lá cây; không được mang tư trang vào buồng bệnh.

+từng nhóm bệnh có dụng cụ riêng; kim tiêm, bơm tiêm, dây truyền dùng 1 lần.

- Các thành viên của khoa:

+được kiểm tra sức khỏe định kỳ theo quy định.

+được tiêm vaccine gây miễn dịch chủ động.

+có quần áo, mũ, khẩu trang, giày dép riêng khi làm việc trong khoa.

+có buồng vệ sinh, buồng tắm và buồng làm việc liên hoàn riêng biệt, có đủ nước nóng phương tiện vệ sinh cho các thành viên để tẩy uế, khử khuẩn trước khi ra về.

- Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

+theo dõi sát sao mọi diễn biến của người bệnh trong từng giai đoạn tiến triển của bệnh.

+tiên lượng được các biến chứng của bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm virus để xử lý kịp thời cho người bệnh.

+sử dụng các phương pháp chẩn đoán cận lâm sàng, phù hợp với từng giai đoạn bệnh lý để theo dõi sát mọi diễn tiến của bệnh.

+khi người bệnh ra viện phải hướng dẫn tỉ mỉ người bệnh tự chăm sóc sức khỏe tại gia đình và tại cộng đồng.

+trường hợp người bệnh tử vong phải thực hiện đúng quy chế giải quyết người bệnh tử vong đối với người mắc bệnh da liễu.

-Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

+phục vụ người bệnh tại giường và nhắc nhở người bệnh thực hiện mặc áo khoác ngoài khi ra khỏi buồng bệnh, khi tiếp xúc với người khác phải mang khẩu trang đối với người mắc bệnh da liễu.

+nhắc nhở các thành viên trong khoa và hướng dẫn người bệnh tự giác thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo vệ bản thân và bảo vệ người xung quanh.

-Hộ lý thực hiện:

+hàng ngày lau sàn nhà bằng khăn lau ẩm có chất sát khuẩn quy định.

+cọ rửa, tẩy uế sát khuẩn buồng vệ sinh, thu gom chất thải theo quy chế xử lí chất thải.

+hàng tuần tổng vệ sinh toàn khoa.

QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG KHOA DA LIỄU

- 1/ **Nhập viện phải qua phòng khám, trừ trường hợp ngày nghỉ, ngày lễ hay hết giờ hành chính.**
- 2/ **Một người bệnh chỉ được 01 người nuôi. Nếu 02 người nuôi do nhân viên khoa sắp xếp theo tình trạng bệnh.**
- 3/ **Không được đưa trẻ em vào trong khoa.**
- 4/ **Không mang những vật sắc nhọn, dễ bể, dễ cháy và dễ nổ vào trong khoa.**
- 5/ **Không được nấu ăn trong khoa.**
- 6/ **Thân nhân không tự ý thay đổi giường của người bệnh.**
- 7/ **Thân nhân không được đưa người bệnh trị bùa phép khi đang nằm điều trị.**
- 8/ **Uống thuốc đúng liều lượng theo sự chỉ dẫn của nhân viên khoa.**
- 9/ **Giữ vệ sinh, trật tự trong phòng bệnh.**
- 10/ **Thân nhân nuôi bệnh giúp đỡ lẫn nhau.**
- 11/ **Khi nhân viên kiểm tra không chấp hành đúng mà đã nhắc nhở nhiều lần thì sẽ bị từ chối điều trị cả nội trú lẫn ngoại trú.**

QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN KHOA DA LIỄU

- 1/ Phải chấp hành tốt chủ trương, chính sách, pháp luật của đảng, nhà nước, nội quy và quy chế của bệnh viện.
- 2/ Rèn luyện giữ gìn y đức và tác phong giao tiếp.
- 3/ Rèn luyện học tập trao dồi năng lực chuyên môn.
- 4/ Đoàn kết tương trợ trong công tác, đấu tranh tích cực với các biểu hiện trì trệ và sai phạm.
- 5/ Sống lành mạnh trung thực nêu gương và giáo dục bệnh nhân + người nhà để bảo vệ tốt sức khỏe da liễu.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. **BỘ PHẬN:** khoa da liễu
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 da liễu
6. **TRÁCH NHIỆM :**

6.1/ Căn cứ vào kế hoạch bệnh viện đặt kế hoạch công tác của khoa và chỉ đạo thực hiện sau khi đã được ban giám đốc bệnh viện thông qua.

6.2/ Tổ chức lãnh đạo công tác chẩn đoán, điều trị trong khoa để phục vụ cho người bệnh chu đáo.

-Trực tiếp tham gia công tác điều trị, giải quyết những bệnh nặng, bệnh khó hay bệnh cấp cứu.

-Hàng ngày khám lại các bệnh nặng, bệnh mới vào khoa nếu cần.

-Trong tuần khám lại tất cả bệnh nhân trong khoa một lần để xác định việc chẩn đoán, điều trị của các y, bs cho hướng điều trị nếu cần.

-Sẵn sàng thăm khám những tình trạng bệnh nhân nguy kịch, khó khăn hay những trường hợp cần thiết do y,bs thường trực mời.

6.3/ Đóng góp ý kiến đối với những trường hợp bệnh điều trị ngoại trú như những bệnh khó hay bệnh đang theo dõi để cho hướng điều trị thích hợp.

Thăm tra và quyết định các trường hợp bệnh tiến hành các thủ thuật chuyên khoa.

6.4/ Thăm tra các bệnh án ra vào viện, xét duyệt hay quyết định cho bệnh nhân ra hoặc chuyển viện.

6.5/ Quyết định hội chẩn trong khoa hay đề nghị hội chẩn toàn bệnh viện.

-Tự mình hoặc chỉ định y,bs trong khoa đi hội chẩn ở các khoa khác trong bệnh viện hoặc ngoại viện.

-Khi có trường hợp tử vong phải phân tích nguyên nhân, cho ý kiến, hướng dẫn việc kiểm thảo tử vong, nếu cần triệu tập kiểm thảo tử vong toàn khoa để rút kinh nghiệm học tập.

6.6/ Thường xuyên nhận xét về hoạt động của khoa để có hướng chấn chỉnh trong công tác, cải tiến tổ chức, cải tiến kỹ thuật.

-Đôn đốc, theo dõi, kiểm tra việc sử dụng các thuốc độc, thuốc gây nghiện, đồ dùng trong cấp cứu và trong điều trị cho người bệnh.

6.7/ Tổ chức thực hiện công tác chỉ đạo chuyên môn, chỉ đạo kỹ thuật cho các tuyến dưới và có kế hoạch định kỳ xuống thăm các tuyến dưới để góp ý kiến về việc phòng bệnh và chữa bệnh.

-Tổ chức công tác huấn luyện, đào tạo nhân viên khoa để thành thạo công việc của khoa.

6.8/ Đôn đốc nhân viên thực hiện đúng chức trách, quy tắc chuyên môn.

6.9/ Thường xuyên giáo dục thái độ tinh thần phục vụ người bệnh cho tất cả nhân viên.

- Thường xuyên tìm hiểu tình hình tư tưởng, tinh thần, thái độ công tác, năng lực nghiệp vụ của nhân viên để kịp thời biểu dương và phê bình hay nêu ra ý kiến nhận xét đề bạt khen thưởng.

6.10/ Nắm được tình hình tư tưởng của bệnh nhân và lắng nghe ý kiến của bệnh nhân để cải tiến công tác, chấn chỉnh tổ chức trong khoa.

6.11/ Định kỳ phải báo cáo công tác hoạt động của khoa với ban giám đốc bệnh viện, khi có những trường hợp bất thường hay quan trọng phải kịp thời báo cáo ngay để có chủ trương giải quyết.

6.12/ Lập mục tiêu chất lượng và triển khai thực hiện cho bộ phận của mình

6.13/ Phân tích dữ liệu theo định kỳ; Đôn đốc các nhân viên của mình thực hiện theo hệ thống ISO

6.14/ Giám sát, đôn đốc toàn thể nhân viên trong khoa thực hiện hệ thống quản lý chất lượng theo ISO 9001:2000 đã ban hành; Xác định các hành động chưa phù hợp để đưa ra các cơ hội cải tiến, đáp ứng ổn định các yêu cầu của dịch vụ khám chữa bệnh và nâng cao sự thỏa mãn của bệnh nhân/khách hàng

6.15/ Thực hiện các nhiệm vụ khác do Ban Giám Đốc giao

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 đa liệu và tuyến dưới.
- Uy quyền cho phó khoa giải quyết công việc khi vắng mặt.

8. YÊU CẦU TỐI THIỂU:

a) Học vấn:

- 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

b) Kinh nghiệm: 03 năm thực hành lâm sàng.

c) Kỹ năng:

- Truyền đạt, thuyết minh, thuyết phục.
- Lắng nghe, phân tích, ra quyết định.
- Điều hành, phân công công việc.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC



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

6.1/ Nghiêm chỉnh 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.

6.2/ Đối với người bệnh vào viện thì phải khám ngay xác định chẩn đoán, cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống, các xét nghiệm cần thiết trong 24h phải hoàn thành hồ sơ bệnh án, những trường hợp cấp cứu nặng phải hoàn thành hồ sơ bệnh án ngay.

6.3/ Khi BS. Trưởng khoa khám bệnh, BS có trách nhiệm báo cáo đầy đủ diễn biến bệnh, quá trình điều trị, xin ý kiến hướng dẫn.

6.4/ Hàng ngày mỗi buổi sáng phải khám từng người bệnh được phụ trách, cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống, theo dõi hành vi.

Buổi chiều phải khám lại người bệnh 1 lần nữa, cho y lệnh bổ sung.

6.5/ Thực hiện chế độ hội chẩn khoa, liên khoa theo qui định đối với các trường hợp :

+ Bệnh nặng nguy kịch

+ Người bệnh đã được chẩn đoán và điều trị nhưng thuyên giảm chậm hoặc không thuyên giảm.

6.6/ Thực hiện các thủ thuật do trưởng khoa phân công, trước khi thực hiện phải khám lại bệnh nhân 1 lần nữa, ra y lệnh chuẩn bị thủ thuật.

6.7/ Hàng ngày phải kiểm tra lại các chỉ định về thuốc, chế độ chăm sóc, xem các y lệnh về thuốc có còn phù hợp không. Kiểm tra vệ sinh cá nhân của từng người bệnh, hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc

6.8/ Hàng ngày cuối giờ làm việc ghi sổ bàn giao cho BS trực những bệnh nặng cần theo dõi, y lệnh còn lại trong ngày (ghi nhận vào sổ theo dõi bệnh nặng).

6.9/ - Tham gia trực theo sự phân công của trưởng khoa

- Tham gia hội chẩn, kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu. Tổng kết bệnh án ra viện, chuyển khoa, chuyển viện theo quy chế bệnh viện.

- Hướng dẫn học viên thực tập theo sự phân công của Trưởng khoa
- Thực hiện công tác nghiên cứu khoa học.
- Bản thân thực hiện tốt quy định về y đức.

7. QUYỀN HẠN :

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

- Ký đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc

8. YÊU CẦU TỐI THIỂU:

- 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

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

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

6.1/ Trách nhiệm của BS điều trị.

6.2/ Tổ chức chu đáo việc tiếp đón người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú. Tổ chức đưa người bệnh vào tận khoa điều trị khi người bệnh được nhập viện.

- Không được gây phiền hà cho người bệnh, điều hòa công việc không để người bệnh đợi lâu.

6.3/ Tổ chức tốt công tác cấp cứu, kịp thời cấp cứu những bệnh nhân đến tại Phòng khám, trường hợp bệnh có nguy kịch phải báo ngay đến BS Trưởng khoa xin ý kiến.

6.4/ Nếu phát hiện những sai sót do tuyến dưới chuyển đến phải báo cáo đến Phòng kế hoạch tổng hợp để thông báo rút kinh nghiệm tới cơ sở chuyển người bệnh đến.

6.5/ Đảm bảo ghi chép, cập nhật chính xác số liệu người bệnh đến khám tại khoa, lưu giữ đầy đủ hồ sơ tài liệu theo quy định.

6.6/ Tổ chức tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho mọi người đến khám bệnh tại khoa.

6.7/ Nắm tình hình giường bệnh tại khoa nội trú để bố trí người bệnh vào viện.

6.8/ Theo dõi quản lý người bệnh ngoại trú theo quy chế điều trị ngoại trú.

7. QUYỀN HẠN :

7.1/ Khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị, chăm sóc người bệnh theo quy chế.

7.2/ Ký đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc

7.3/ Quyết định cho người bệnh điều trị nội trú, ngoại trú, hoặc giới thiệu lên tuyến trên.

7.4/ Được cho người bệnh nghỉ ốm hoặc làm việc theo chế độ phù hợp với sức khỏe.

8. NĂNG LỰC TỐI THIỂU

- Có kỹ năng giao tiếp
- Khám bệnh và chẩn đoán. Điều trị các bệnh nội khoa thông thường
- Thực hiện một số thủ thuật cần thiết
- Lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. **BỘ PHẬN:** khoa da liễu
2. **CHỨC DANH:**
3. **CHỨC VỤ:** điều dưỡng trưởng khoa
4. **CẤP BÁO CÁO:** Trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** khoa da liễu
6. **NHIỆM VỤ :**

1) **Chăm Sóc Người Bệnh:**

-Tiếp nhận người bệnh khi mới vào khoa, kiểm tra các thủ tục hành chính, giới thiệu nội quy khoa, phòng và cửa bệnh viện.

-Quan sát người bệnh về tình trạng bệnh để có kế hoạch phân công điều dưỡng, hộ lý theo dõi và chăm sóc.

-Thường xuyên đi buồng thăm bệnh để đánh giá sự tiến triển của người bệnh, đồng thời tìm hiểu những nhu cầu, nguyện vọng của người bệnh để giải quyết và đáp ứng kịp thời.

-Đi buồng bệnh thăm người bệnh cùng với BS để nhận những nhu cầu về điều trị và phân công điều dưỡng thực hiện cho phù hợp.

-Chuẩn bị mọi phương tiện để sẵn sàng cấp cứu người bệnh khi cần. Hướng dẫn cho các điều dưỡng về các kỹ thuật chăm sóc hay các kỹ thuật cấp cứu đối với các trường hợp bệnh nhân nặng.

-Hàng ngày kiểm tra, đôn đốc các điều dưỡng và hộ lý giữ buồng bệnh được sạch sẽ, trật tự trong khoa.

-Đóng góp ý kiến khi các BS cho y lệnh không phù hợp với bệnh lý để xử lý kịp thời.

2) **Công Tác Quản Lý Và Điều Hành Nhân Sự :**

-Phân công và điều phối công việc hợp lý cho nhân viên phù hợp với năng lực của từng người.

-Lập bảng trực hàng tháng cho nhân viên.

-Lập kế hoạch nghỉ phép năm và kế hoạch nghỉ bù hợp lý cho nhân viên.

-Hàng tháng tổng hợp bảng chấm công như: chấm công trực ngày công để nộp phòng tổ chức.

-Kiểm tra sự hoàn thành nhiệm vụ, kỷ luật lao động đối với nhân viên khoa để biểu dương, đề bạt hay nhắc nhở.

3) **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, bệnh nhân tử vong và hướng dẫn thân nhân người bệnh hoặc người bệnh các thủ tục hành chính khi cần.

-Phổ biến cho nhân viên các thông báo, chỉ thị của các cấp lãnh đạo.

- Giải thích cho người bệnh hay gia đình người bệnh các quy định của khoa và bệnh viện.

-Thường xuyên liên lạc phòng điều dưỡng hay tham gia họp do phòng điều dưỡng tổ chức để trao đổi những công việc cần thiết cho việc chăm sóc, phục vụ người bệnh.

4) **Công Tác Quản Lý Tài Sản Vật Tư Khoa:**

-Chịu trách nhiệm tất cả các vật dụng và tài sản trong khoa.

-Lập những yêu cầu về trang thiết bị y tế, văn phòng phẩm...phục vụ cho công tác chăm sóc người bệnh.

-Lập những yêu cầu sửa chữa hoặc bảo quản các trang thiết bị trong khoa

-Giám sát việc sử dụng bảo quản, giữ gìn các trang thiết bị y tế và phương tiện dụng cụ trong khoa

-Lập bản theo dõi tài sản hàng năm và báo cáo phòng vật tư xử lý những vật dụng hay trang thiết bị y tế.

-Kiểm soát việc sử dụng tiết kiệm các mặt hàng tiêu dùng cũng như điện nước.

5) **Công Tác Huấn Luyện:**

-Hướng dẫn và huấn luyện điều dưỡng, hộ lý thành thạo và biết được các kỹ thuật chăm sóc người bệnh trong khoa.

-Hướng dẫn nhân viên thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phức tạp, cũng như áp dụng những cải tiến mới trong lĩnh vực điều trị và chăm sóc người bệnh.

-Hướng dẫn công việc, giải thích nhiệm vụ, giám sát và đánh giá các nhân viên mới về khoa.

-Cung cấp cơ sở thực hành, giúp đỡ phương tiện và tạo điều kiện cho học sinh thực tập.

-Hàng tuần tổ chức các cuộc họp tại khoa để phổ biến, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và thân nhân người bệnh.

7. 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 và quy chế bệnh viện.

8. NĂNG LỰC TỐI THIỂU:

- Nắm vững những quy chế quản lý.
- Quy trình tiếp xúc tâm lý người bệnh.
- Thành thạo các thủ thuật chuyên khoa
- Nắm vững các quy trình chăm sóc người bệnh da liễu có trong danh mục.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. **BỘ PHẬN:** khoa da liễu
2. **CHỨC DANH:**
3. **CHỨC VỤ:** Điều dưỡng hành chánh
4. **CẤP BÁO CÁO:** ĐD Trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** khoa da liễu
6. **TRÁCH NHIỆM:**
 - ❖ **Hành Chánh Khoa**
 - 1) Ghi nhận, cập nhật sổ đăng ký người bệnh vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện, tử vong.
 - 2) Chuyển bệnh án đã được trưởng khoa duyệt của người bệnh ra viện, tử vong đến phòng lưu trữ.
 - 3) Bảo quản bệnh án, ấn chỉ và tài liệu trong khoa.
 - 4) Lãnh dụng cụ y tế, văn phòng phẩm.
 - 5) Thay thế khi điều dưỡng trưởng khoa vắng mặt.
 - ❖ **Hành Chánh Dược**
 1. Quản lý thuốc dùng hàng ngày cho bệnh nhân trong khoa:
 2. Tổng hợp thuốc dùng hàng ngày theo y lệnh và viết phiếu lãnh thuốc để trình Trưởng khoa duyệt.
 3. Lãnh thuốc và bàn giao thuốc hàng ngày để ĐD chăm sóc thực hiện cho từng người bệnh theo y lệnh.
 4. Kiểm tra sử dụng thuốc trực hàng ngày và bổ sung thuốc trực theo cơ số quy định.
 5. Thu hồi thuốc thừa để trả lại khoa dược theo quy chế sử dụng thuốc.
 - 6) Tổng hợp thuốc đã dùng cho mỗi người bệnh trước lúc ra viện.
 - Tham gia trực và chăm sóc người bệnh (như ĐD chăm sóc) khi khoa cần.
7. **NĂNG LỰC TỐI THIỂU:**
 - Như điều dưỡng chăm sóc.
 - Biết sử dụng vi tính.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. **BỘ PHẬN:** khoa da liễu
2. **CHỨC DANH:**
3. **CHỨC VỤ:** Điều dưỡng chăm sóc
4. **CẤP BÁO CÁO:** ĐD Trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** khoa da liễu
6. **TRÁCH NHIỆM :**
 - 1) Công tác chuẩn bị bệnh nhân chu đáo, phụ giúp Y, Bs khám bệnh mỗi buổi sáng.
 - 2) Có nhiệm vụ ghi nhận sinh hiệu, các biểu hiện lâm sàng trong ngày (thường trong thời gian thực hiện chăm sóc người bệnh) ghi nhận vào phiếu theo dõi và chăm sóc báo cáo đến Bs trực.
 - 3) Điều dưỡng nghiêm chỉnh thực hiện đầy đủ y lệnh của thầy thuốc và có quyền tạm ngưng y lệnh khi phát hiện bệnh nhân có diễn biến bất thường. Báo cáo ngay đến Bs nội trú xin ý kiến.
 - 4) ĐD phải hướng dẫn thân nhân người bệnh cách chăm sóc (vệ sinh cơ thể, ăn uống, diu đỡ, xoay trở. . .) cho từng người bệnh cụ thể. ĐD phải biết ghi nhận thông tin từ người nhà trong quá trình nuôi bệnh nhằm ghi nhận thêm triệu chứng, hội chứng . . .
 - 5) Bảo quản tài sản, thuốc, dụng cụ y tế, trật tự và vệ sinh buồng bệnh, buồng trực trong phạm vi được phân công.
 - 6) Tham gia nghiên cứu khoa học và hướng dẫn học viên khi được ĐD trưởng phân công.
 - 7) Tham gia trực gác theo sự phân công.
 - 8) Động viên người bệnh an tâm điều trị. Bản thân phải thực hiện tốt qui định và y đức.
 - 9) Thường xuyên tự học tập, cập nhật kiến thức.
7. **NĂNG LỰC TỐI THIỂU:**
 - Nắm vững các qui trình chăm sóc người bệnh.
 - Biết được một số thủ thuật chuyên khoa.
 - Nắm vững các quy trình sơ cứu, cấp cứu của khoa.
 - Có kỹ năng giao tiếp.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. BỘ PHẬN: khoa da liễu
2. CHỨC DANH:
3. CHỨC VỤ: Hộ Lý
4. CẤP BÁO CÁO: ĐD Trưởng khoa
5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: khoa da liễu
6. TRÁCH NHIỆM :

6.1/ 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 lí buồng bệnh và buồng thủ thuật và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

6.2/ Phục vụ người bệnh :

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

b- Đổ chất thải của người bệnh.

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

6.3/ Phụ điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh toàn diện :

a- Hỗ trợ người bệnh thực hiện vệ sinh thân thể.

b- Vận chuyển người bệnh.

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

6.4/ Thu gom, quản lí chất thải trong khoa :

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

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

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

d- Cọ rửa thùng rác hàng ngày.

5/ Bảo quản tài sản trong phạm vi được phân công.

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

7. NĂNG LỰC TỐI THIỂU :

- Nắm vững các quy trình xử lý chất thải.

- Nắm vững quy trình chống nhiễm khuẩn.

QUY CHẾ SỬ DỤNG THUỐC

I) QUY ĐỊNH CHUNG :

- 1) Sử dụng thuốc cho người bệnh phải bảo đảm an toàn, hợp lí, 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 sĩ 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, kết quả 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 tổn kém.

c/ Khi thay đổi thuốc phải phù hợp với diễn biến của bệnh. Không sử dụng đồng thời các 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 sĩ điều trị.

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

h/ Bác sĩ điều trị căn cứ vào tình trạng người bệnh, mức độ bệnh lí và tính chất dược lí 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.

i/ Chỉ dùng đường tiêm khi:

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

k/ 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.

l/ 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.

m/ 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 chính khoa có nhiệm vụ tổng hợp thuốc và thực hiện các quy định sau :

- Tổng hợp thuốc phải đúng y lệnh.
- Phiếu lĩnh thuốc phải viết rõ ràng, không viết tắt và phải được trưởng khoa kí 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 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 kí 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.

3) Bảo Quản Thuốc :

a/ Thuốc lĩnh về khoa phải :

- Sử dụng hết trong ngày theo y lệnh, trừ ngày thứ bảy, chủ nhật và ngày nghỉ.
- Bảo quản thuốc tại khoa, trong tủ thường trực theo đúng 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.

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 lý 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 cáo 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 viết 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.

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 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 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 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 thuốc để
tiêm

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY CHẾ CHỐNG NHIỄM KHUẨN

I) QUY ĐỊNH CHUNG :

1/ Công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện 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 lồn 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- 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.

d- Trước khi tiến hành các phẫu thuật, thủ thuật vô khuẩn, người thực hiện kỹ thuật phải thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn.

e- 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 Khoa Và Phòng Bệnh :

a- Vệ sinh buồng bệnh và các phòng khác :

- Có đủ thùng rác có nắp đậy, để trên hành lang, nơi thuận tiện, đủ để dễ sử dụng cho người bệnh và các thành viên trong khoa.

- Trần, tường, bệ cửa, cánh cửa các khoa, buồng bệnh phải luôn sạch, không có mạng nhện.

- Nền các buồng bệnh được lát gạch men hoặc vật liệu tương đương bảo đảm nhẵn, khô, không thấm nước, luôn sạch.

- Thực hiện lau bằng dung dịch xà phòng, dung dịch khử khuẩn theo quy định kỹ thuật bệnh viện : nền nhà, tường nhà, bàn ghế, giường tủ, cộc truyền, xe tiêm, xe đẩy, cang 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.

- Gởi giặt tại Khoa Chống Nhiễm Khuẩn:
 - + Quần áo chuyên môn các thành viên trong khoa
 - + Quần áo người bệnh
- Buồng vệ sinh, buồng tắm bảo đảm sạch, không tắc, không mùi hôi, không có ruồi nhặng và các côn trùng khác.
- b-Vệ sinh người bệnh :
 - Người bệnh phải được mặc quần áo bệnh viện.
 - Thân nhân trực tiếp vệ sinh người bệnh dưới sự hướng dẫn của nhân viên trong Khoa.
- c-Vệ sinh cá nhân :
 - Các thành viên trong bệnh viện phải bảo đảm 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.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY CHẾ HỘI CHẨN

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 làm các thủ thuật.
- d) Các trường hợp người bệnh đã được chẩn đoán xác định, sau 3 ngày điều trị trong khoa không biến chuyển bác sĩ điều trị có trách nhiệm mời bác sĩ trưởng khoa thăm khám lại người bệnh và cho ý kiến hướng dẫn điều tiếp.

2/ Hình Thức Hội Chẩn :

a) Hội Chẩn Khoa : Khi việc chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh chưa được rõ ràng, tiên lượng còn dè dặt.

- Người đề xuất : y, bác sĩ điều trị người bệnh.
- Người chủ trì : bác sĩ trưởng khoa.
- Thành phần tham dự : các y, bác sĩ điều trị trong khoa, điều dưỡng trưởng khoa.
- Thư ký : do trưởng khoa chỉ định.

b) Hội Chẩn Liên Khoa : Khi người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác.

- Người đề xuất : y, bác sĩ điều trị người bệnh đề nghị và trưởng khoa đồng ý.
- Người chủ trì : bác sĩ trưởng khoa có người bệnh
- + Thành Phần Tham Dự :
- Các y, bác sĩ điều trị và điều dưỡng trưởng khoa.
- Bác sĩ trưởng khoa có liên quan và mời chuyên gia.
- Thư ký do trưởng khoa có người bệnh chỉ định.

c) Hội Chẩn Toàn Bệnh Viện : Khi người bệnh mắc bệnh nặng liên quan đến nhiều chuyên khoa khó chẩn đoán và điều trị chưa có hiệu quả.

- Người đề xuất : bác sĩ trưởng khoa có người bệnh.
- Người chủ trì : giám đốc bệnh viện.
- Thành phần tham dự : các bác sĩ 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

3/ Trình Tự Và Nội Dung Hội Chẩn :

- a) Y, Bác Sĩ 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 và nội dung 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 khám người bệnh trước.

c) Người Chủ Trì Hội Chẩn Có Trách Nhiệm :

- Giới thiệu thành phần người tham dự, báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và yêu cầu hội chẩn

- Kết luận rõ ràng từng vấn đề để ghi biên bản. Khi kết thúc phải đọc lại thông qua biên bản hội chẩn và từng thành viên kí, ghi rõ họ tên và chức danh.

d) Thư Ký Có Trách Nhiệm :

- Ghi chép đầy đủ các 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 thích hợp.

g) Khi người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải được hội chẩn để xác định. Hội chẩn phải có đầy các phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ điều trị khoa ngoại và điều dưỡng trưởng khoa ngoại và điều dưỡng trưởng khoa phẫu thuật-gây mê hồi sức.

i) Nghiêm cấm các trường hợp : tiến hành phẫu thuật mà không hội chẩn.

QUY CHẾ CÔNG TÁC XỬ LÝ CHẤT THẢI

I) QUY ĐỊNH CHUNG :

1) Chất thải bệnh viện bao gồm chất thải rắn, lỏng và khí là những chất thải được thải ra trong quá trình điều trị, chẩn đoán, chăm sóc và sinh hoạt.

- Chất thải bệnh viện có đặc tính lý học, hóa học và sinh học vừa là nguồn gây ô nhiễm môi trường vừa là nguồn lây bệnh, vì vậy xử lý và kiểm soát nghiêm ngặt chất thải là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện.

2) Khoa chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện và giám sát việc xử lý chất thải trong Khoa.

3) Nơi tập trung thùng chứa chất thải của Khoa phải tiện cho việc thu chất thải

II) QUY ĐỊNH CỤ THỂ :

1) Xử Lý Chất Thải Rắn :

a/ Mọi người làm phát sinh ra chất thải phải tự thu gom, phân loại bỏ vào đúng nơi quy định.

b/ Chất thải rắn được phân làm 3 loại và đựng trong túi nilon hoặc hộp cứng theo quy định.

- Túi nilon màu xanh đựng chất thải chung không độc.
- Túi nilon màu vàng đựng chất thải nhiễm khuẩn.
- Hộp cứng màu vàng đựng các vật sắc nhọn.

c/ Tập trung chất thải tại nơi quy định để tiện cho mỗi buổi sáng Khoa Chống Nhiễm khuẩn thu gom.

2) Xử Lý Chất Thải Lỏng, nước thải sinh hoạt :

Nước thải cọ rửa dụng cụ, nước thải sinh hoạt được thải theo hệ thống cống chung tại bệnh viện

ĐIỀU TRỊ CHÀM (Eczema)

I> Định nghĩa

Chàm là một bệnh thường gặp do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể xem Chàm là một hội chứng hơn là một bệnh.

II> Chẩn đoán

1> Chẩn đoán xác định thường là:

- Mụn nước trên nền hồng ban, giới hạn có thể rõ hay không rõ, ngứa.
- Hoặc mảng da dày, lichen hóa, giới hạn không rõ.
- Thương tổn thường có tính đối xứng.

2> Chẩn đoán nguyên nhân: rất khó tìm dị ứng nguyên.

3> Chẩn đoán phân biệt:

- Tổ đũa: không có hồng ban, có mụn nước sâu trong da. Thường ở mặt bên của ngón tay, lòng bàn tay, bàn chân.
- Herpes môi hay sinh dục: mụn nước dính chum trên nền hồng ban, khởi sự ngứa sau thì hơi rát.
- Zona: chum mụn nước trên nền hồng ban hơi phù nề, đau rất nhiều, thương tổn chạy dọc theo thần kinh nửa bên thân mình.

III> Điều trị

1> Nguyên tắc

- Tìm dị ứng nguyên gây bệnh.
- Tránh bôi nhiều loại thuốc vì có thể là dị ứng nguyên.
- Vì chàm cũng là một phản ứng viêm nên có thể dùng thuốc kháng viêm thoa trực tiếp lên thương tổn, đó là corticoid dùng tại chỗ. Nhưng cần lưu ý đến vị trí, thể bệnh và nguyên nhân của bệnh chàm để lựa chọn thuốc bôi thích hợp.

2> Điều trị cục bộ

a) *Giai đoạn cấp:* Rịn dịch rất nhiều vì thế không nên dùng các loại thuốc mỡ, nó sẽ làm bịt kín mặt da. Nên dùng dung dịch sát khuẩn nhẹ: như hexamidine, clohexidine, thuốc tím 1/20 000 để rửa thương tổn. Sau khi rửa sạch thương tổn, có thể thoa: hồ nước hay nitrate bạc 1-5% để làm khô dịch tiết.

b) *Giai đoạn bán cấp:* Có thể thoa dung dịch eosin 2% hay Milian.

c) *Giai đoạn mạn*: Giai đoạn này thường tổn thương dày sừng da và khô, nên có thể dùng corticoid tại chỗ dạng mỡ, hay dạng kem hay dạng phối hợp với acid salicylic để tiêu sừng nhiều hơn.

3> Điều trị toàn thân

- Thuốc kháng histamine nhóm I để chống ngứa. thuốc kháng histamine nhóm 1 và nhóm 2 thường được phối hợp trong mày đay cơ học.
- Kháng sinh: dùng khi có bội nhiễm, thường là nhiễm khuẩn do Staphylococcus aureus.
- Corticoid toàn thân: nên cân nhắc điều trị vì thuốc có thể gây biến chứng nặng nề. Thường chỉ dùng trong trường hợp chàm cấp ở mặt hay bàn tay. Thuốc thường dùng là prednisolone với liều 0,5 mg/kg/ngày x 3ngày.
- Chàm mạn không nên dùng corticoid liều thấp kéo dài vì khi ngừng thuốc sẽ làm cho bệnh bùng phát lại. Trong trường hợp đặc biệt khi chàm lan tỏa thì dùng methyl-prednisolone liều ngắt quãng và được thực hiện tại bệnh viện.
- PUVA liệu pháp và chiếu tia UV: dùng cho chàm lòng bàn tay, bàn chân hay chàm mạn lan tỏa.
- Thuốc ức chế miễn dịch: mặc dầu có thể hiệu quả trên một vài ca chàm mạn lan tỏa, nhưng vì các biến chứng nặng nề của nó khiến người ta không thể chấp nhận đưa vào phác đồ điều trị.
- Giải dị ứng không đặc hiệu: chích histaglobin, có tác dụng làm giảm lượng kháng thể và giảm phóng thích histamine.

4> Nguyên nhân

Vi khuẩn: dùng kháng sinh.

Nấm: dùng griseofulvin, ketoconazole, itraconazole.

Giải dị ứng đặc hiệu: tiêm trong da dị ứng nguyên liều nhỏ tăng dần.

Thiếu sinh tố: tùy trường hợp sử dụng thêm các vitamins: F,B1,B6,B12,C ..

ĐIỀU TRỊ ZONA

I> Đại cương

Bệnh Zona do Varicella Zoster Virus (VZV) gây ra. Thương tổn liên quan đến hạch, rễ thần kinh và da. Đây cũng là tác nhân gây bệnh Thủy đậu. Virus này có khả năng nằm trong hạch cảm giác của người sau khi mắc bệnh Thủy đậu và sau đó được tái hoạt để gây bệnh Zona. Nguyên nhân của sự tái hoạt này chưa được biết rõ.

II> Chẩn đoán

1> **Chẩn đoán xác định:** dễ, dựa vào lâm sàng là chính.

Triệu chứng lâm sàng

- Thời kỳ ủ bệnh từ 7 – 12 ngày.
- Bắt đầu bằng cảm giác rát bỏng và đau ở vùng da sẽ nổi mụn nước, có thể sốt, đau đầu, ớn lạnh. Sau đó xuất hiện những mụn nước nổi thành chùm trên nền hồng ban. Mụn nước lúc đầu trong sau đó đục rất nhanh, có lõi ở trung tâm. Có khi các mụn nước gom lại thành bóng nước, bóng mũ và vỡ ra đóng mài. Có thể có xuất huyết, hoại tử, loét nơi có mụn, bóng nước. vết loét này lành sau vài tuần, để lại sẹo tăng sắc tố.
- Tình trạng bóng nước xuất huyết, hoại tử thường gặp ở người già suy dinh dưỡng.
- Khi thương tổn xuất hiện thì triệu chứng đau và các triệu chứng khác như nóng sốt giảm dần. niêm mạc cũng có thể bị như bên trong miệng âm hộ. thương tổn thường ở một bên cơ thể không vượt quá đường giữa. trường hợp hiếm, bệnh có thể ở 2 bên do các nhánh nổi thần kinh.
- Hạch lân cận thường to và đau.
- Vị trí: gặp nhiều nhất ở ngực (theo dây thần kinh Liên sườn) sau đó là cổ, mặt (theo dây thần kinh số V), vùng lưng thiêng (theo dây thần kinh Tọa).

Thế lâm sàng

a) Theo vị trí:

- Zona trán.
- Zona mắt: đây là bệnh nặng vì mọc mụn nước ở giác mạc, có thể đưa đến loét giác mạc gây mù.
- Zona ngực: dọc theo các khoảng liên sườn.
- Zona cổ.
- Zona thắt lưng: ở bụng, sinh dục, đùi, hay dọc theo thần kinh Tọa.
- Zona xương cụt: ở mông, hội âm hay cơ quan sinh dục ngoài.

- Zona miệng-hầu: ở thành sau lưỡi, amygdale, cột trụ hay thành sau bên của hầu, gây khó nuốt.

b) Theo hình thái học:

- Zona xuất huyết.

- Zona hoại thư.

- Zona lan tỏa: thường gặp ở người suy giảm miễn dịch, thương tổn gần giống bệnh Thủy đậu và có xuất huyết hoại tử. nội tạng có thể bị ảnh hưởng, nhất là phổi đôi khi gây tử vong.

Di chứng và biến chứng

- Đau nhức dữ dội thường xảy ra ở người già, đau lưng cơn hay liên tục và rất dai dẳng, khó điều trị.

- Mắt: trong trường hợp zona mắt, vùng phân bố dây thần kinh sinh ba có mí mắt sưng, kết mạc sung huyết, giác mạc thường chỉ bị kích thích nhẹ. Trong trường hợp nặng có thể loét giác mạc đưa đến sẹo giác mạc về sau. Nguy hiểm hơn là khi có tổn thương nội nhãn cầu có thể mù mắt.

2> Chẩn đoán phân biệt:

- Herpes: chum mụn nước nhỏ, thường ở quanh lỗ thiên nhiên, ít đau hơn và hay tái phát.

- Chốc: bóng nước vỡ nhanh, đóng mào mật ong, rải rác ở đầu, mặt, cổ

- Đau do bệnh lý ở tim: zona liên sườn trái ở người lớn tuổi, nhất là giai đoạn đầu chưa nổi thương tổn da, cần phân biệt với cơn đau do bệnh lý mạch vành.

III> Điều trị:

- *Tại chỗ:* rửa bằng thuốc tím pha loãng 1/10.000 hay nước muối, bôi dung dịch màu (eosin 2%, milian).

- *Giảm đau:* thuốc giảm đau acetaminophen, kháng viêm không steroid, thuốc giảm đau ngoại biên kết hợp giảm đau trung ương.

- *Thuốc kháng siêu vi:*

+ Người lớn: acyclovir 800mg x 5 lần/ngày x 7 ngày, uống.

+ Trẻ em: acyclovir 200mg/kg x 4 lần/ngày x 7 ngày, uống.

- *Điều trị biến chứng:*

+ Bội nhiễm: chăm sóc tại chỗ kết hợp với kháng sinh uống phổ rộng hoặc theo kháng sinh đồ.

+ Đau sau zona:

. Gabapetin: 300mg – 900mg/ngày.

. Carbamazepin: dễ gây nhiễm độc da do thuốc.

- . Thuốc giảm đau khác: idarac, diantalvic.
- + Thương tổn mắt: nên khám chuyên khoa mắt ở bệnh nhân zona thần kinh sinh ba (V) để phát hiện tổn thương mắt để xử trí kịp thời.
- Phòng ngừa những cơn đau nhức:
 - + Acyclovir ngay từ những giờ đầu.
 - + Dùng corticoid sớm và ngắn hạn, đặc biệt ở người lớn tuổi. Chống chỉ định: nhiễm khuẩn cấp hay bán cấp, cao huyết áp, tiểu đường, bệnh về máu.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

ĐIỀU TRỊ TRÚNG ĐỘC DA DO THUỐC

I> Đại cương

Trúng độc da do thuốc là một tình trạng bệnh lý thường gặp, do cơ thể phản ứng khác thường với một hoặc nhiều loại thuốc được đưa vào bằng đường uống hoặc đường tiêm hoặc sử dụng tại chỗ. Dị ứng có thể từ mức độ nhẹ, thoáng qua, dễ khỏi nên dễ bị bỏ qua cho đến mức độ nặng như hội chứng Stevens- Jonhson, hội chứng hoại tử thượng bì nhiễm độc, có thể gây tử vong. Hiện nay khi các thuốc mới được sử dụng ngày càng nhiều, việc mua bán thuốc quá dễ dàng càng làm chon gụy cơ dị ứng thuốc dễ xảy ra.

Các thuốc gây dị ứng có tỉ lệ cao như kháng sinh, giảm đau, hạ sốt, kháng viêm.

Một số yếu tố nguy cơ như: Cơ địa dị ứng, tiền định gia đình, đường sử dụng thuốc... làm gia tăng khả năng dị ứng thuốc.

II> Chẩn đoán: Dựa vào

- Bệnh xuất hiện đột ngột, tiền sử có tiếp xúc hoặc sử dụng thuốc.

- Triệu chứng lâm sàng:

- * Phát ban dát sần
- * Mày đay
- * Hồng ban đa dạng
- * Hội chứng Stevens- Jonhson
- * Hội chứng Lyell
- * Hồng ban nút
- * Hồng ban sắc tố cố định tái phát
- * Phát ban nhạy cảm ánh sáng
- * Ban xuất huyết
- * Đỏ da toàn thân
- * Sạm da
- * Phát ban dạng mụn trứng cá
- * Rụng tóc
- * Chàm

- Cần chẩn đoán phân biệt tùy theo bệnh cảnh lâm sàng

III> Điều trị

1> Nguyên tắc

- Ngưng ngay các thuốc nghi ngờ.

- Xử trí các vấn đề có liên quan đến tổng trạng

- Chống nhiễm khuẩn tại chỗ hoặc toàn thân.
- Vitamin C liều cao.
- Kháng Histamin nếu ngứa.
- Corticoid chỉ nên sử dụng trong những ngày đầu và khi cần thiết.

2> Chăm sóc một bệnh nhân dị ứng thuốc nặng

- Nằm phòng vô khuẩn, drap hấp, rắc bột Tale hấp.
- Xoay trở chống loét, hút đàm nhớt để thông đường thở, chăm sóc mắt tránh loét kết giác mạc gây dính khi bệnh lành. Nếu thương tổn tiết dịch nhiều có thể sử dụng các Tulgas đắp để giảm đau, giảm mất nước.
- Điều chỉnh thăng bằng điện giải, cung cấp đủ lượng nước hằng ngày qua đường truyền và uống.
- Nuôi ăn qua đường miệng, dịch truyền, hoặc đặt sonde nếu cần.
- Thuốc: Kháng sinh, dịch truyền, vitamin C, kháng histamine, corticoid nếu cần.
- Theo dõi: dấu hiệu sinh tồn, lượng nước xuất nhập mỗi ngày, tình trạng tiết dịch, theo dõi sát để phát hiện các dấu hiệu lâm sàng mới của dị ứng thuốc.

IV> Phòng ngừa

Phải sử dụng thuốc đúng chỉ định, đúng liều, tránh tương tác thuốc có hại. Cần hết sức thận trọng khi người bệnh có tiền sử dị ứng trước đó ngay trong lần kê toa đầu tiên.

ĐIỀU TRỊ BỆNH SÙI MÀO GÀ (MÔNG GÀ)

I> Định nghĩa

Bệnh sùi mào gà (mông gà) là một bệnh lây truyền qua đường tình dục do siêu vi Papilloma ở người (Human Papilloma Virus- HPV) gây nên.

II> Chẩn đoán

1> Chẩn đoán xác định: dựa vào lâm sàng, tế bào học, PCR

- Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng.

Lâm sàng:

* Thời gian ủ bệnh: Từ 3 tuần đến 8 tháng, thường là 3 tháng. Tuy nhiên có những trường hợp thời gian ủ bệnh có thể lâu hơn.

* Thương tổn căn bản:

- Sần sùi màu hồng, bề mặt ẩm ướt, mềm, có chân hoặc có cuống.
- Không đau, không ngứa, dễ chảy máu.

Có 4 dạng:

- + Sần, màu da bình thường, nhỏ, mềm
- + Sùi mào gà điển hình (Condyloma acuminata). Thương tổn nhiều, có thể lớn, phát triển thành khối như bắp cải.
- + Những mụn cóc tăng sừng với lớp sừng dày.
- + Những sần phẳng hơi gồ cao.
- * Vị trí: Da, niêm mạc vùng sinh dục và hậu môn.

- Phải xét nghiệm tế bào học với Mào gà cổ tử cung để phát hiện sớm ung thư.

2> Chẩn đoán phân biệt:

- Sần ướt Giang mai II: thương tổn ẩm ướt hơn, bề mặt bằng phẳng hơn, rất lây, phản ứng huyết thanh (+).
- Ung thư tế bào gai thể sùi: cứng, cộm, dễ chảy máu hơn, hạch di căn.
- Gai sinh dục: ở 2 bên đối xứng, đụng vào không chảy máu.
- Nevus sùi, dạng cóc: thường có từ nhỏ.

III> Điều trị

1> Mục đích điều trị

HPV tự nó sẽ không khỏi bệnh, tuy nhiên những triệu chứng của nó có thể điều trị được và có khi tự lành. Điều trị chủ yếu là phá hủy bằng phương pháp tại chỗ (đốt lạnh, đốt điện, đốt laser CO₂, cắt bỏ, bôi thuốc), loại bỏ yếu tố thuận lợi, tăng sức đề kháng và điều trị người tiếp xúc.

2> Phương pháp: không có phương pháp điều trị nào hoàn toàn thỏa mãn.

a) Sùi mào gà ở sinh dục ngoài và hậu môn

- Bệnh nhân: có thể tự bôi bằng dung dịch hoặc gel podophyllotoxin 0,5% hoặc cream imiquimod 5%. Cả 2 chất này không dùng cho phụ nữ có thai.

- Thầy thuốc:

+ Đốt lạnh (ni tơ lỏng, tuyết CO2) mỗi tuần/lần x 1-2 tuần (BVAG chưa làm).

+ Chấm trichloroacetic acid (TCA) 80%-90%. Mỗi tuần chấm 1 lần lên thương tổn.

+ Chấm podophyllin 10-25% 1 tuần 1 lần.

(Không dùng cho phụ nữ có thai, mỗi lần bôi không quá 10cm², rửa sạch bằng nước ấm và xà phòng sau 2-4 giờ).

+ Đốt điện.

+ Phẫu thuật: trường hợp mào gà có kích thước lớn (BVAG chưa làm, thường chuyển BVĐL TPHCM).

b) Sùi mào gà trong âm đạo

- Đốt lạnh (BVAG chưa làm).

- Chấm TCA 80%-90% (trichloroacetic acid)

- Chấm podophyllin 10-25% (để khô trước khi lấy mô vệt ra)

d) Sùi mào gà ở cổ tử cung: phải làm phiến đồ cổ tử cung (pap's smear) trước khi điều trị. Không dùng TCA và podophyllin. Chỉ đốt lạnh, đốt điện hay đốt laser CO₂.

e) Sùi mào gà miệng sáo: chấm TCA hoặc đốt.

Theo dõi: chưa có bằng chứng nào cho thấy chữa các sùi thấy được sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển Ung thư cổ tử cung. Phụ nữ nhiễm HIV cần thực hiện phiến đồ cổ tử cung 6 tháng hoặc 1 năm/1 lần. khi có bất thường thì soi cổ tử cung, sinh thiết phát hiện sớm ung thư.

VI> Vaccine

90% sùi mào gà gây ra do HPV type 6,11.

70% ung thư cổ tử cung là type 16,18.

Một loại vaccine (gardasil) đang được thử nghiệm có khả năng bảo vệ cơ thể chống lại HPV của cả 4 type 6,11,16,18 cho những người chưa có nhiễm HPV.

ĐIỀU TRỊ BỆNH HERPES SINH DỤC

I> Định nghĩa

Bệnh herpes sinh dục (còn gọi là bệnh mụn giộp sinh dục) là một bệnh lây truyền qua đường tình dục do virus herpes simplex gây nên.

II> Chẩn đoán

1> Chẩn đoán xác định

- Hiện nay ở Việt Nam chưa có cách xét nghiệm xác định, vì vậy chẩn đoán chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng: chum mụn nước trên nền hồng ban, hay tái phát.

2> Chẩn đoán phân biệt

- Loét sinh dục: với săng giang mai, săng hạ cam mềm, aphte sinh dục.
- Viêm cổ tử cung nhày-mủ: với c.trachomatis, lậu.
- Viêm trực tràng: với C.trachomatis, lậu, giang mai.

III> Điều trị

Nếu không bị bội nhiễm và không điều trị sẽ tự lành trong 7-10 ngày.

1. Tại chỗ:

- Chống bội nhiễm: rửa thuốc tím pha loãng 1/10.000, bôi dung dịch màu (milian, eosin).
- Thuốc kháng virus tại chỗ (acyclovir, idoxuridine) chỉ có tác dụng trong giai đoạn hồng ban.
- Chống chỉ định thoa corticoids.

2. Toàn thân:

- Nâng sức đề kháng.
- Kháng sinh nếu có bội nhiễm.
- Thuốc chống siêu vi: tác dụng tương đối.

a) Điều trị cắt cơn

* Herpes sinh dục nguyên phát: chọn một trong các phác đồ sau:

- Acyclovir 400mg x 3 lần/ngày x 7-10 ngày.
- Acyclovir 200mg x 5 lần/ngày x 7-10 ngày.
- Famciclovir 250mg x 3 lần/ngày x 7-10 ngày.
- Valacyclovir 1g x 2 lần/ngày x 7-10 ngày.

* Herpes sinh dục tái phát: chọn một trong các phác đồ sau:

- Acyclovir 400mg x 3 lần/ngày x 5 ngày.

- Acyclovir 200mg x 5 lần/ngày x 5 ngày.
- Acyclovir 800mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.
- Famciclovir 125mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.
- Valacyclovir 500mg x 2 lần/ngày x 3-5 ngày.

b) Điều trị ức chế: giảm tần suất cơn tái phát và sự lây lan virus không triệu chứng.

Chọn lựa khi:

- Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.
 - Xáo trộn tâm lý, tâm lý tình dục, tâm lý xã hội.
 - Cơn tái phát thường xuyên hay nặng.
 - + Acyclovir 400mg x 2 lần/ngày
 - + Famciclovir 250mg x 2 lần/ngày
 - + Valacyclovir 500mg x 1 lần/ngày
- (3-6 tháng, có thể kéo dài 1 năm)

3. Dự phòng bằng bao cao su

- Giảm lây truyền trong giai đoạn bài tiết virus không triệu chứng.
- Vẫn có thể lây truyền nếu đang có thương tổn vì vậy tránh sinh hoạt tình dục khi đang có thương tổn sinh dục.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

I) QUI ĐỊNH CHUNG :

1/Khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú được thực hiện đối với những người bệnh không nằm điều trị nội trú.

A/Một số bệnh mãn tính ngoài đợt tiến triển cấp.

B/Một số bệnh thông thường.

C/Người bệnh có nguyện vọng được điều trị ngoại trú.

2/Y tế cơ sở kết hợp theo dõi và điều trị tiếp tục theo hướng dẫn của bác sĩ.

II) QUI ĐỊNH CỤ THỂ :

1/Tại Khoa Phòng Khám :

Bác sĩ khoa khám bệnh có trách nhiệm :

a-Quyết định cho người bệnh được điều trị ngoại trú sau khi khám lâm sàng và xét nghiệm, có chẩn đoán xác định bệnh rõ ràng.

b-Có sổ y bạ theo dõi điều trị ngoại trú ghi rõ chẩn đoán, kê đơn điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc và hẹn khám lại.

c-Khi kê đơn phải thực hiện đúng quy chế chẩn đoán bệnh làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.

d-Hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ ăn uống, nghỉ ngơi và luyện tập phục hồi chức năng.

e-Người bệnh đang điều trị ngoại trú, nếu tình trạng diễn biến xấu phải đưa vào điều trị nội trú.

g-Người bệnh điều trị nội trú, sau khi ra viện nếu cần được điều trị tiếp tục thì phải đăng ký điều trị ngoại trú. Chuyên điều trị ngoại trú theo bệnh lý và đáp ứng điều trị.

QUI TRÌNH HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

I)MỤC ĐÍCH :

- a- Điều trị cắt cơn ở giai đoạn toàn phát.
- b- Theo dõi và xác định chẩn đoán.
- c- Chuyển quản lý điều trị đúng tuyến.

II)NHÂN SỰ :

- Bác Sĩ phụ trách điều trị nội trú.
- 02 Điều Dưỡng (1 điều dưỡng trực, 1 điều dưỡng hành chánh).

III)NỘI DUNG THỰC HIỆN:

1/Điều Dưỡng Trực Nội Trú:

- 1.1- Tiếp nhận bệnh đưa đến giường quy định.
- 1.2- Kiểm tra sinh hiệu, ghi nhận diễn biến lâm sàng vào phiếu chăm sóc báo cáo đến BS điều trị nội trú.
- 1.3- Thực hiện các y lệnh từ phòng khám, sau đó báo cáo đến BS nội trú.
- 1.4- Yêu cầu bệnh nhân đóng tạm ứng (theo mẫu)
- 1.5- Căn cứ vào y lệnh của bác sĩ và quy trình chăm sóc lập kế hoạch chăm sóc ghi vào phiếu chăm sóc cụ thể cho từng người bệnh.
- 1.6- Bệnh nhân xuất viện, điều dưỡng nhận y lệnh của Bs cho xuất viện, điều dưỡng trực thông báo điều dưỡng hành chánh để tổng hợp các thông tin thanh toán viện phí.
- 1.7- Điều dưỡng hành chánh lập phiếu thanh toán viện phí theo mẫu.
- 1.8- Người nhà bệnh nhân thanh toán viện phí tại phòng thu viện phí.
- 1.9- Điều dưỡng trực hướng dẫn uống thuốc và dặn dò điều cần thiết cho thân nhân người bệnh.

QUY TRÌNH TIẾP NHẬN PHÒNG KHÁM DA LIỄU

D) MỤC ĐÍCH :

- 1/ Tiếp nhận khám, điều trị ngoại trú, bán trú bệnh da liễu và giải quyết các thủ tục hành chính có liên quan đến bệnh lý da liễu.
- 2/ Tuyên truyền, hướng dẫn, phòng ngừa tái phát bệnh da liễu.

II) NHÂN SỰ :

- 1/ 02 bác sĩ.
- 2/ 03 điều dưỡng.

III) GIỜ LÀM VIỆC :

- Sáng từ 7 giờ đến 11 giờ 00 phút.
- Chiều từ 13 giờ đến 17 giờ 00 phút.
- Thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ và ngày tết nghỉ theo chế độ.
- Các trường hợp đi khám bệnh sau giờ nói trên do cấp trực nội trú giải quyết.
- Thuốc phát lấy từ tủ trực, chiều cùng ngày hoặc sáng ngày hôm sau báo bù lại, danh sách ghi vào sổ giao ban, báo lại ghi vào sổ khám bệnh.

IV) NHIỆM VỤ CHUNG :

- Tiếp nhận các trường hợp bệnh lý và các thủ tục hành chính.

A/ Về Bệnh Lý :

- Ưu tiên bệnh nặng, người già, trẻ em, bệnh mới.

➤ NHẬP VIỆN :

- Tình trạng nặng chuyển ngay vào nội trú.
- Bệnh nhân hợp tác ghi phần hành chính, hướng chẩn đoán, cho thuốc, chuyển vào nội trú bổ sung bệnh sử.
- Làm các xét nghiệm cần thiết.
- Làm sổ ngoại trú.
- Tiếp nhận tuyến dưới chuyển lên.
- Chuyển tuyến trên.
- Chuyển tuyến dưới.
- Giới thiệu khám chuyên khoa khác.

B/ Thủ Tục Hành Chính Như Sau :

- Hướng dẫn các thủ tục miễn phí, bảo hiểm y tế.

V) PHÂN CÔNG CỤ THỂ :

❖ Điều Dưỡng Số 1 :

Ghi sổ nhận bệnh, cho sổ sổ điều trị ngoại trú, kiểm, cấp phát thuốc, dặn cách uống, giờ uống thuốc, ngày tái khám, chịu trách nhiệm quản lí thuốc, báo cáo ngày, tuần, tháng, quý, năm .

❖ Điều Dưỡng Số 2 :

Nhận bệnh theo thứ tự ưu tiên, đo dấu sinh hiệu, xác nhận nhân thân, ghi các triệu chứng cơ bản, hướng dẫn làm các xét nghiệm cận lâm sàng đã hẹn trước như : xét nghiệm máu, chụp x quang...trình điều trị.

- Khám người bệnh, chẩn đoán, kê toa thuốc.
- Đánh giá điều phối cách điều trị : nội trú, ngoại trú, giới thiệu khám chuyên khoa khác, chuyển tuyến trên và chuyển tuyến dưới.
- Cho làm các xét nghiệm cần thiết.
- Trường hợp bệnh lý phức tạp, bệnh đặc biệt, trình Bs Trưởng khoa xin ý kiến giải quyết.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUI TRÌNH ĐỐT ĐIỆN

I> Định nghĩa

Đốt điện là một thủ thuật dùng máy đốt điện cao tần cắt bỏ sang thương nhằm mục đích điều trị.

II> Nội dung

1> Chuẩn bị bệnh nhân

- Giải thích, động viên
- Hướng dẫn cụ thể để bệnh nhân hợp tác
- Kiểm tra mạch, HA, nhịp thở
- Hướng dẫn bệnh nhân đến phòng thủ thuật

2> Chuẩn bị dụng cụ

- Kim đốt, kim tiêm, bơm tiêm
- Găng tay
- Băng gạc
- Cồn 70⁰, cồn iod
- Thuốc gây tê (Lidocain 1%)
- Thuốc cấp cứu
- Băng keo

3> Tiến hành

- Dem dụng cụ đến giường
- Đặt bệnh nhân nằm tư thế ngửa, 2 gót chân hoặc 2 bàn tay chạm vào bàn cách điện
- Bọc lộ vùng cần đốt
- Đeo găng
- Sát khuẩn vùng đốt
- Gây tê
- Dùng máy đốt điện cao tần có gắn kim đốt cắt bỏ sang thương
- Lau sạch
- Cầm máu
- Băng vô khuẩn
- Thu gọn dụng cụ

4> Chăm sóc, dặn dò sau đốt điện

- Kiểm tra mạch, HA, nhịp thở, tri giác
- Chăm sóc vết đốt tránh nhiễm trùng
- Uống thuốc theo toa
- Tái khám theo lịch hẹn

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG NĂM 2009

KHOA DA LIỄU

I. ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH:

1) KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC:

- Bệnh chàm ngoại trú năm 2009 là 1850 bệnh, với tổng số ngày điều trị là 24975 ngày, chiếm tỉ lệ 37,2 % ngoại trú. Ngày điều trị trung bình ngày 13.5 ngày / bệnh.

2) PHÂN TÍCH ĐÁNH GIÁ:

⊕ Điểm Mạnh: *(nội bộ-có thể phát huy)*

- Chuyên môn.

- Tập thể đoàn kết.

⊕ Điểm Yếu: *(nội bộ-có thể khắc phục)*

- Thiếu khoa phòng.

⊕ Khó Khăn: *(bên ngoài-có thể né tránh)*

- Thiếu khoa phòng.

⊕ Thuận Lợi: *(bên ngoài-có thể tận dụng)*

- Được các cấp lãnh đạo quan tâm.

II. MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG CỦA KHOA/ PHÒNG:

(qua phân tích đánh giá, hãy chọn một nội dung quan trọng mà bộ phận quan tâm nhất làm MTCL – Mục tiêu phải đo được, cụ thể, khả thi, thực tế, có thời hạn, mang tính thách thức để cải tiến...)

Rút ngắn thời gian điều trị nội trú trung bình bệnh nhân chàm từ 10 ngày trở xuống.

☺ Công thức tính hoặc chỉ số: *(của mục tiêu chất lượng)*

[tổng số ngày điều trị trong năm(chàm)/ Tổng số hồ sơ chàm trong năm]

Nguồn dữ liệu: số liệu tổng hợp từ sổ khám bệnh PK của Khoa, từ phần mềm quản lý bệnh nhân của bệnh viện.

III. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG:

(các nhiệm vụ và giải pháp cần thực hiện để đạt được mục tiêu)

STT	Bước Công Việc	Thời gian thực hiện <i>(bắt đầu → kết thúc)</i>	Người thực hiện	Người giám sát
1	Áp dụng tối ưu phác đồ điều trị	Năm 2010	Bs. Điều trị, NV điều dưỡng	Trưởng khoa
2	Tổ chức sinh hoạt, nhắc nhở, tập huấn định kỳ mỗi tháng cho các nhân viên y tế về qui chế chuyên môn nhằm đảm bảo công tác tư vấn, hướng dẫn cách thức sử dụng thuốc và chăm sóc bệnh nhân cặn kẽ hơn.	Ngày thứ sáu cuối mỗi tháng	Ban chủ nhiệm khoa	Trưởng khoa
3	Tổng hợp, báo cáo thực hiện mục tiêu	Cuối tháng 9 & 12/2010	Trưởng/ phó khoa	BGD bệnh viện

ĐÁNH GIÁ MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

TÊN MỤC TIÊU	NGÀY ĐIỀU TRỊ TRUNG BÌNH BỆNH CHÀM < 10 ngày
- Mục đích	- Giảm ngày điều trị trung bình của bệnh chàm
- Công thức đo	- Tổng ngày điều trị (chàm) / số bệnh chàm < 10 ngày
- Thời gian thực hiện	- Từ tháng 06/2010
- Kết quả phải đạt	- Số ngày điều trị trung bình bệnh chàm < 10 ngày
- Nguồn dữ liệu	- Số liệu lấy từ phòng kế hoạch tổng hợp
- Tần suất đo	- Tính theo từng quý để so sánh
- Người chịu trách nhiệm đo	- Y, Bs điều trị, điều dưỡng khoa da liễu
- Người chịu trách nhiệm hành động	- Trưởng khoa da liễu
- Kế hoạch hành động	- Thống kê từng hồ sơ bệnh án, tổng hợp cuối tháng. Số liệu từ sổ khám bệnh PK của Khoa.

Kết quả:

QUÍ I: ngày

QUÍ II: ngày

QUÍ III: ngày

BIỂU ĐỒ SO SÁNH

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 PK		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
2	Sổ lưu báo cáo		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
3	Sổ bàn giao bệnh nặng		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
4	Sổ bàn giao bệnh chuyển khoa		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
5	Sổ bàn giao bệnh chuyển viện		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
6	Sổ mời hội chẩn		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
7	Sổ biên bản hội chẩn		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
8	Sổ theo dõi thủ thuật		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
9	Sổ trả hồ sơ ra viện		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
10	Sổ in toa ra viện		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
11	Sổ họp giao ban		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
12	Sổ họp khoa		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
13	Sổ bình bệnh án		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
14	Sổ mô tả công việc		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
15	Sổ chỉ đạo tuyến		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
16	Sổ đào tạo bồi dưỡng chuyên môn		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
17	Sổ sinh hoạt chuyên môn		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
18	Sổ chấm điểm kiểm tra hàng tháng		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH

19	Sổ chấm công		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
20	Sổ họp hành chánh		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
21	Sổ họp công đoàn		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
22	Sổ tài sản khoa		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
23	Sổ theo dõi khám bệnh nhân viên		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

DANH MỤC TÀI LIỆU NỘI BỘ HIỆN HÀNH

TT	Tên tài liệu	Mã số	Lần ban hành	Ngày ban hành	Nơi lưu trữ		Lần sửa đổi				
					Máy tính	Tủ tài liệu	01	02	03	04	05
1	Qui chế chống nhiễm khuẩn.		01	18/03/2009	X	X					
2	Qui chế công tác khoa da liễu		01	18/03/2009	X	X					
3	Qui chế sử dụng thuốc		01	18/03/2009	X	X					
4	Qui chế xử lý chất thải		01	18/03/2009	X	X					
5	Qui chế hội chẩn		01	18/03/2009	X	X					
6	Qui chế hoạt động khoa da liễu		01	18/03/2009	X	X					
7	Qui trình chăm sóc		01	18/03/2009	X	X					
8	Qui trình điều trị ngoại trú		01	18/03/2009	X	X					
9	Qui trình hướng dẫn điều trị nội trú		01	18/03/2009	X	X					
12	Phác đồ điều trị		01	18/03/2009	X	X					
13	Mục tiêu chất lượng 2009-KTT		01	18/03/2009	X	X					
14	Chính sách chất lượng BVĐKTT-AG		01	25/03/2009	X	X					
15	Sổ tay chất lượng		01	25/03/2009	X	X					

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	Sách da liễu học		Bệnh viện Da Liễu	2008		X	
2	Bản phân loại bệnh quốc tế 10 (ICD-10)					X	
3	Qui chế bệnh viện		Bộ Y Tế	1997		X	
4	Chẩn đoán bệnh Da liễu bằng hình ảnh và cách điều trị		BS. Hoàng Văn Minh	2001		X	