

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM ANGIANG**



**ISO 9001:2008  
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**NGƯỜI BIÊN SOẠN**

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

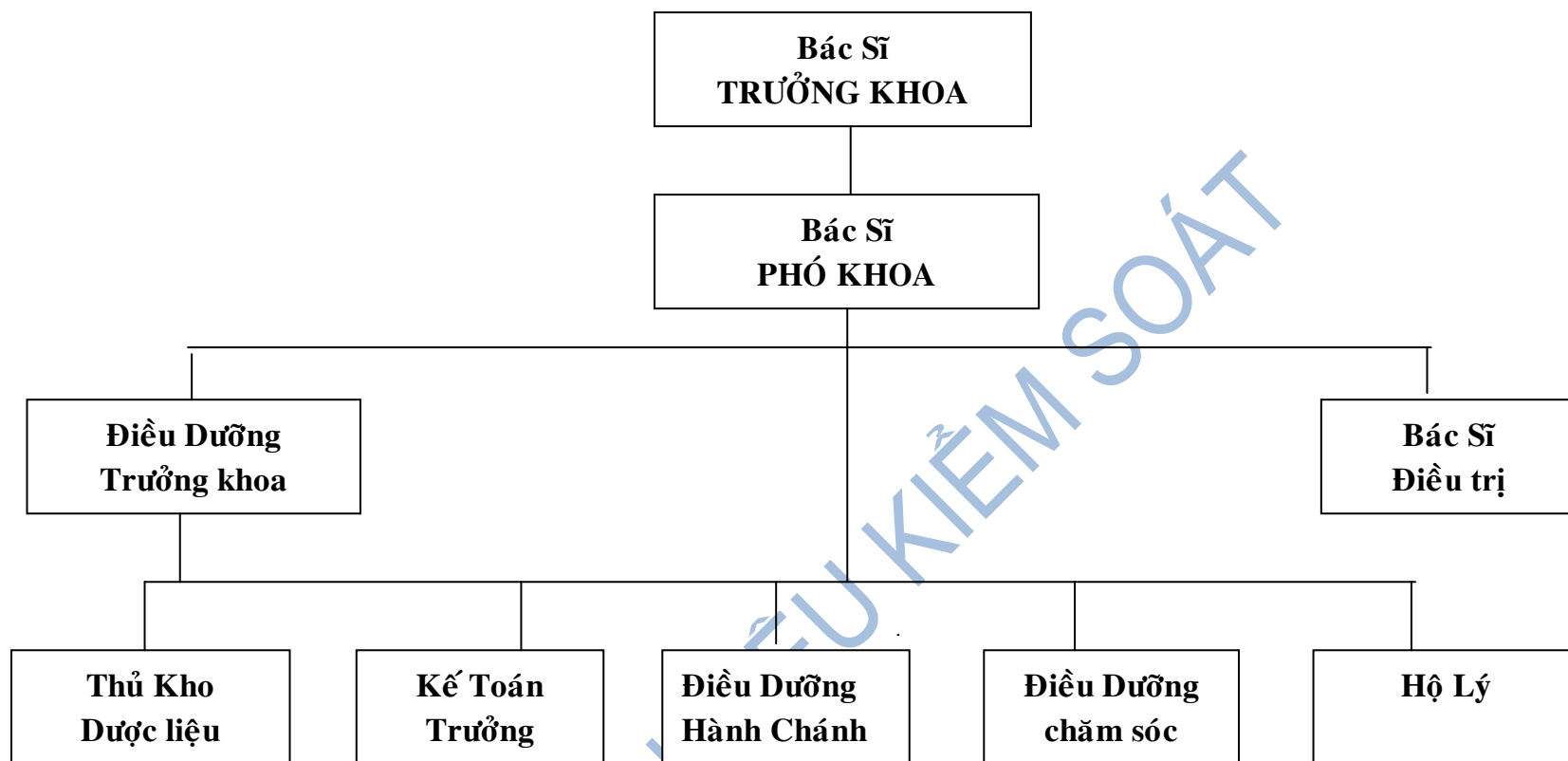
**BS ÂU MAI PHỤNG**

**TSBS. NGUYỄN VĂN SÁCH**

# MỤC LỤC

|  |          |
|--|----------|
| Sơ đồ tổ chức khoa YHCT                        | Trang 03 |
| Quy chế công tác khoa YHCT                     | Trang 04 |
| Quy định hoạt động khoa YHCT                   | Trang 06 |
| Quy định đối với nhân viên                     | Trang 07 |
| Mô tả công việc khoa Y Học Cổ Truyền           | Trang 08 |
| Các quy chế chuyên môn YHCT                    | Trang 24 |
| Quy chế sử dụng thuốc                          | Trang 25 |
| Quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn                  | Trang 28 |
| Quy chế hội chẩn                               | Trang 30 |
| Các quy trình YHCT                             | Trang 32 |
| Quy trình châm cứu                             | Trang 33 |
| Quy trình cấp phát thuốc                       | Trang 34 |
| Quy trình sắc thuốc                            | Trang 35 |
| Quy trình kiểm kho                             | Trang 36 |
| Quy trình nhập thuốc                           | Trang 37 |
| Phác đồ điều trị YHCT                          | Trang 38 |
| Phác đồ chống sốc phản vệ                      | Trang 39 |
| Phác đồ điều trị bệnh viêm đa khớp dạng thấp   | Trang 41 |
| Phác đồ điều trị liệt thần kinh VII ngoại biên | Trang 44 |
| Phác đồ điều trị đau thần kinh hông            | Trang 46 |
| Mục tiêu chất lượng                            | Trang 49 |
| Bảng đánh giá mục tiêu chất lượng              | Trang 51 |
| Danh mục tài liệu nội bộ                       | Trang 52 |
| Danh mục tài liệu bên ngoài                    | Trang 53 |
| Danh mục hồ sơ chất lượng khoa YHCT            | Trang 54 |

# SƠ ĐỒ TỔ CHỨC KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN



# QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

(Trích trong Quy chế Bệnh viện - số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997)

## **I. QUY ĐỊNH CHUNG:**

- 1/ Khoa Y Học Cổ Truyền thực hiện kết hợp Y Học Cổ Truyền với Y Học Hiện Đại trong khám bệnh và chữa bệnh ngoại trú và nội trú.
- 2/ Khoa Y Học Cổ Truyền phối hợp và kết hợp với các khoa lâm sàng tiến hành nghiên cứu ứng dụng Y Học Cổ Truyền và kết hợp Y Học Cổ Truyền với Y Học Hiện Đại: ứng dụng thành công các thành tựu khoa học kỹ thuật về Y Học Cổ Truyền trong điều trị và nghiên cứu khoa học.
- 3/ Các Bác sĩ, y sĩ Y Học Cổ Truyền phải biết sử dụng các kết quả cận lâm sàng của Y Học Hiện Đại để chẩn đoán và theo dõi điều trị.
  - 3.1- Các Bác sĩ, y sĩ Y Học Cổ Truyền sử dụng một số thiết bị của Y Học Hiện Đại để chẩn đoán, điều trị kết hợp với các phương pháp của Y Học Hiện Đại.
  - 3.2- Lương y được khám bệnh, kê đơn và điều trị bằng Y Học Cổ Truyền và có trách nhiệm thực hiện đúng quy chế bệnh viện.
- 4/ Khoa Y Học Cổ Truyền hướng về cộng đồng chỉ đạo sử dụng những kiến thức thông thường về xoa bóp, day bấm huyệt, tập luyện dưỡng sinh, sử dụng thuốc Y Học Cổ Truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

## **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:**

### **1/ Khám bệnh, chẩn đoán :**

- 1.1-Khám bệnh và chẩn đoán theo Y Học Cổ Truyền và Y Học Hiện Đại, sử dụng các thiết bị kỹ thuật của y học hiện đại với tứ chẩn, bát cương của Y Học Cổ Truyền, đề ra phương pháp điều trị bằng thuốc Y Học Cổ Truyền, châm cứu, xoa bóp, dưỡng sinh.
- 1.2-Khám bệnh toàn diện để chẩn đoán và chỉ định điều trị, ghi đơn thuốc, công thức huyệt châm cứu thích hợp.
- 1.3-Loại trừ được các bệnh cấp cứu cần can thiệp bằng Y Học Hiện Đại như cấp cứu ngoại khoa, cấp cứu nội khoa, cấp cứu Nhi khoa.

### **2/ Làm hồ sơ bệnh án**

- 2.1-Thực hiện quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị phải có đủ hai phần: Y Học Hiện Đại và Y Học Cổ Truyền .
- 2.2-Theo dõi hàng ngày, ghi diễn biến bệnh lý đầy đủ và hồ sơ bệnh án.
- 2.3-Lưu trữ hồ sơ bệnh án Y Học Cổ Truyền theo đúng quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án.

### **3/ Kê đơn thuốc:**

- 3.1-Ghi đơn thuốc Y Học Cổ Truyền phải rõ ràng bằng tiếng Việt, đơn vị tính bằng gam, mililit, viên hoàn.
- 3.2-Kê đơn có các vị thuốc cần sử dụng dạng đặc biệt phải ghi rõ và hướng dẫn người sắc thuốc thực hiện đúng quy định sắc thuốc, cách sử dụng thuốc.
- 4.3-Không được ghi trong đơn thuốc thang, thuốc nước, thuốc hoàn để dùng chung một ngày.

### **4- Châm cứu :**

- 4.1-Thực hiện các kỹ thuật thể châm, điện châm, thủy châm, nhĩ châm, laser châm, chôn chỉ vào huyệt và cứu, theo chỉ định đã lựa chọn, ghi trong hồ sơ bệnh án.
- 4.2-Thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện:
  - Kim châm, kim tiêm, dụng cụ bông băng, gạc phải được hấp sấy tiệt khuẩn .
  - Mỗi người bệnh có một cơ sở kim châm cứu riêng đựng trong hộp, ghi rõ họ tên và số giường: không được dùng lại kim cho người bệnh khác.

- Sát khuẩn da vùng châm bằng cồn 70 độ trước và sau khi châm hoặc thủy châm.

- Trước khi châm phải rửa tay, sát khuẩn, thực hiện quy chế trang phục y tế .

#### 4.3 Đảm bảo an toàn khi châm:

- Phải kiểm tra điện áp, tần số, cường độ tiếp xúc của máy điện châm, trước khi châm.
- Phải giải thích mục đích, cách tiến hành châm cứu.
- Châm ít kim cho bệnh nhân lần đầu, tránh cho người bệnh lo sợ gây vụng châm.
- Người bệnh phải nghỉ 15 phút trước khi châm.
- Không châm cứu khi người bệnh đói, cẩn thận khi châm cứu người bệnh mắc bệnh tim mạch.
- Có đầy đủ phương tiện chống chóng ( vụng châm ). Nếu làm thủ thuật phải sẵn sàng xử lý các tai biến do kim cong, kim gãy, châm kim vào nội tạng, vụng châm.
- Phải theo dõi người bệnh trong suốt quá trình châm, khi rút kim phải kiểm tra đảm bảo không sót kim, không chảy máu, nếu có phải xử lý kịp thời.
- Sau khi châm để người bệnh nghỉ 15 phút mới ra khỏi buồng bệnh.

#### 5.Thuốc Y Học Cổ Truyền:

5.1- Sử dụng các loại thuốc thiên, cao đơn hoàn tán của Y Học Cổ Truyền để điều trị cho người bệnh.

5.2-Thực hiện việc bảo chế bảo quản thuốc sử dụng theo quy định.

5.3-Bảo đảm việc sắc thuốc cho người bệnh nội trú theo quy định sắc thuốc.

5.4-Nghiên cứu ứng dụng các bài thuốc mới, bài thuốc gia truyền phải theo đúng quy định đánh giá tính an toàn và hiệu lực thuốc Y Học Cổ Truyền.

5.5-Không được sử dụng thuốc kém chất lượng mỗi mọt .

5.6-Không được lạm dụng tân dược trong điều trị, tỉ lệ tân dược sử dụng không quá 30 % tổng kinh phí chi cho điều trị của khoa.

5.7-Không lợi dụng nghề nghiệp, tự ý trộn tân dược vào thuốc Y Học Cổ Truyền để điều trị người bệnh.

## **QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN**

- 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 một 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, dễ nổ vào trong khoa.
- 5- Không được nấu ăn trong khoa.
- 6- Thân nhân không được tự ý thay đổi giường người bệnh.
- 7- Thân nhân không được đưa thầy bùa vào trị bệnh khi người bệnh 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 Y HỌC CỔ TRUYỀN**

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 chuyên môn.

4- Đoàn kết tương trợ trong công tác, đấu tranh tích cực các biểu hiện trì trệ và sai phạm.

5- Sống lành mạnh trung thực nêu gương và giáo dục bệnh nhân và người nhà để bảo vệ tốt sức khỏe tâm thần.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

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

**Ký hiệu : MTCV-YHCT**

*Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010*

**MÔ TẢ CÔNG VIỆC  
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN**

NGƯỜI PHỤ TRÁCH

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

**BS. ÂU MAI PHỤNG**

**TSBS. NGUYỄN VĂN SÁCH**



## **BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC**

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.

2. Chức danh: Bác sĩ.

3. Chức vụ: **Trưởng Khoa.**

4. Cấp báo cáo: Ban Giám Đốc.

5. Phạm vi quản lý: Khoa Y Học Cổ Truyền.

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 Bệnh viện.

- Tham gia giảng dạy, hướng dẫn học viên đến thực tập tại khoa.

- Làm nghiên cứu khoa học: Sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm công tác chuyên môn và quản lý.

- Tổ chức hoạt động khoa theo quy chế khoa Y Học Cổ Truyền.

- Thực hiện kết hợp Y Học Hiện Đại với Y Học Cổ Truyền, bảo đảm chất lượng khám và chữa bệnh.

- Phối hợp với các khoa lâm sàng, cận lâm sàng để tiến hành nghiên cứu, ứng dụng y học cổ truyền trong khám và chữa bệnh.

- Cung cấp thông tin về Y Học Cổ Truyền cho các khoa lâm sàng.

- Tập huấn chuyên môn cho nhân viên trong khoa phòng, tham gia bình bệnh án tại khoa.

- Thực hiện công tác khám và điều trị tại khoa.

- Đóng góp ý kiến đối với những trường hợp bệnh khó, hay bệnh đang theo dõi cho hướng điều trị thích hợp.

- Trong tuần thăm khám lại tất cả bệnh nhân trong khoa một lần để xác định chẩn đoán việc điều trị của các y, Bác sĩ.

- Thăm tra bệnh án ra vào viện, xét duyệt hay quyết định cho bệnh nhân ra viện hay chuyển viện.

- Quyết định hội chẩn trong khoa hay hội chẩn trong toàn bệnh viện.

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

- Hướng dẫn kiến thức cơ bản về xoa bóp, day bấm huyệt, tập huấn dưỡng sinh, sử dụng các phương pháp y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- 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 vật tư và 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.

- Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa y học cổ truyền.

- Tổ chức sắp xếp nơi làm việc của khoa liên hoàn, hợp lý đảm bảo công tác chuyên môn.

- Lập mục tiêu chất lượng và triển khai thực hiện cho bộ phận của mình.

- Phân tích dữ liệu theo định kỳ hàng quý.

- Đôn đốc các nhân viên của mình thực hiện theo hệ thống ISO.

#### 7. Quyền hạn:

- Điều hành, quản lý công việc trong khoa.

- Tham mưu cho Giám đốc Bệnh viện.

- Chủ trì giao ban hàng ngày; và tham gia giao ban bệnh viện.

- Chủ trì hội chẩn.

- Bố trí nhân lực phân công phù hợp với chức năng nhiệm vụ của từng nhân viên.

- Chỉ định các phương pháp chẩn đoán và điều trị, sử dụng thuốc.

- Ký các giấy tờ ra viện, chuyển khoa, chuyển viện.

- Hướng dẫn các chế độ ưu đãi do nhà nước qui định.

- Nhận xét các thành viên trong khoa, kể cả học viên đang thực tập về tinh thần, thái độ phục vụ, trách nhiệm, khả năng chuyên môn, báo cáo Giám đốc việc xét duyệt, đề bạt, đào tạo, nâng lương, khen thưởng, kỷ luật.

- Ủy quyền cho Phó trưởng 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 tiếng Anh.

Chứng chỉ B tiếng Hoa.

- Tin học: Chứng chỉ nghề tin học văn phòng.

- Quản lý: Tốt nghiệp lớp quản lý hành chính nhà nước.

Tốt nghiệp lớp quản lý bệnh viện.

Tốt nghiệp lớp quân sự an ninh quốc phòng.

##### b. Kinh nghiệm: 10 năm thực hành lâm sàng.

##### c. Kỹ năng:

- Truyền đạt, thuyết trình thuyết phục.

- Lắng nghe, phân tích, ra quyết định.

- Điều hành, phân công công việc.

## BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.
2. Chức danh: Bác sĩ.
3. Chức vụ: **Phó Trưởng Khoa.**
4. Cấp báo cáo: Trưởng khoa.
5. Phạm vi quản lý: Khoa Y Học Cổ Truyền .
6. Trách nhiệm:

- Cùng với Trưởng khoa tổ chức thực hiện các hoạt động của khoa theo đúng quy chế quy định của Bệnh Viện, nhắc nhở thực hiện tốt về y đức.

- Phụ giúp Trưởng khoa thực hiện ISO và hoàn thành kế hoạch trong năm.

- Đối với người bệnh vào viện thì phải khám ngay, xác định chẩn đoán, cho y lệnh về thuốc, các xét nghiệm cần thiết trong 24 giờ phải hoàn tất hồ sơ bệnh án.

- Khi Bác sĩ Trưởng khoa khám bệnh, Bác sĩ phải báo cáo đầy đủ diễn biến bệnh, quá trình điều trị, xin ý kiến hướng dẫn.

- Tham gia công tác đào tạo cho Điều Dưỡng và Hộ lý. Tham gia công tác chỉ đạo tuyến theo sự phân công của Trưởng khoa.

- Tham gia công tác kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất về công tác quản lý nhập dược liệu trong tháng và trình báo Trưởng khoa.

- Tham gia nghiên cứu khoa học theo sự phân công của Trưởng khoa.

- Tham gia trực và hội chẩn theo sự phân công của Trưởng khoa.

- Thay Trưởng khoa tổng kết bệnh án, ký giấy ra viện, chuyển viện.

### 7. Quyền hạn:

- Phụ giúp Trưởng khoa điều hành công việc của khoa.

- Thay thế Trưởng khoa điều hành công việc khi Trưởng khoa vắng.

- Cùng với Trưởng khoa bố trí nhân sự làm việc cho phù hợp.

- Nhận xét đánh giá 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 với Giám Đốc Bệnh Viện việc xét duyệt, đề bạt, đào tạo, nâng lương, khen thưởng hoặc kỷ luật.

- Kiểm tra công tác vệ sinh, vô khuẩn trong các khoa phòng Bệnh viện.

- Ủy quyền cho Điều Dưỡng Trưởng giải quyết công việc khi vắng mặt.

### 8. Yêu cầu tối thiểu:

#### a. Học vấn:

- Tốt nghiệp Đại Học Y Dược.

- Tin học: chứng chỉ A.

- Ngoại ngữ: chứng chỉ B tiếng Anh.

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

#### c. Kỹ năng khác:

- Phân công công việc.

- Truyền đạt.

## BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.
2. Chức danh: Bác sĩ.
3. Chức vụ: **Điều trị**.
4. Cấp báo cáo: Trưởng khoa.
5. Phạm vi quản lý: Khoa Y Học Cổ Truyền.
6. Trách nhiệm:

- Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt về quy định y đức, theo lời dạy của Bác Hồ “ Lương y như từ mẫu “ tiếp nhận người bệnh và thực hiện quy chế chẩn đoán bệnh, xử lý cấp cứu với tinh thần trách nhiệm cao, lập hồ sơ bệnh án điều trị nội trú và ngoại trú.
- Nắm tình hình giường bệnh ở khoa bố trí người bệnh vào điều trị nội trú.
- Đối với người bệnh vào viện thì phải khám ngay xác định chẩn đoán, cho y lệnh và hoàn thành hồ sơ bệnh án trong 24 giờ.
- Kê đơn thuốc phải thực hiện đúng quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.
- Phụ giúp Trưởng khoa thực hiện ISO và hoàn thành kế hoạch trong năm.
- Khi Bác sĩ Trưởng khoa khám bệnh, Bác sĩ phải báo cáo đầy đủ diễn biến bệnh, quá trình điều trị, xin ý kiến hướng dẫn.
- Tham gia công tác đào tạo cho Điều Dưỡng, học viên và Hộ lý tham gia công tác chỉ đạo tuyến theo sự phân công của Trưởng khoa.
- Tham gia công tác kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất về công tác quản lý nhập dược liệu trong tháng và trình báo Trưởng khoa.
- Tham gia nghiên cứu khoa học theo sự phân công của Trưởng khoa.
- Tham gia trực và hội chẩn theo sự phân công của Trưởng khoa.

### 7. Quyền hạn:

- Hưởng các chế độ theo quy định của nhà nước.
- Góp ý xây dựng khoa phòng để phát triển.
- Khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị, chăm sóc.
- Thực hiện nhiệm vụ do Trưởng khoa ủy quyền.

### 8. Yêu cầu tối thiểu:

#### a. Học vấn:

- Tốt nghiệp Đại Học Y Dược.
- Ngoại ngữ: chứng chỉ B Anh văn.
- Tin học: chứng chỉ A.

#### b. Kinh nghiệm: thực hành lâm sàng 3 năm.

#### c. Kỹ năng khác:

- Có khả năng truyền đạt.

## BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.
2. Chức danh: y sĩ.
3. Chức vụ: **Điều Dưỡng Trưởng Khoa.**
4. Cấp báo cáo: Trưởng khoa.
5. Phạm vi quản lý: Khoa Y Học Cổ Truyền.
6. Trách nhiệm:

Dưới sự chỉ đạo của Trưởng khoa và Trưởng phòng Điều Dưỡng bệnh viện, Điều Dưỡng trưởng khoa có nhiệm vụ:

### 6.1- Quản lý chăm sóc:

- Đi thăm buồng bệnh cùng Bác sĩ để nhận yêu cầu điều trị và phân công nhân viên thực hiện.
- Quan sát tình trạng bệnh mới để có kế hoạch phân công theo dõi và chăm sóc
- Tiếp nhận bệnh nhân mới.
- Thường xuyên theo dõi, đôn đốc, kiểm soát, đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên mới mình phụ trách.
- Thường xuyên tham gia chăm sóc người bệnh, nuôi ăn người bệnh, hỗ trợ và giúp đỡ điều dưỡng viên thực hiện các kỹ thuật chăm sóc.
- Động viên giáo dục người bệnh và thân nhân bệnh nhân hợp tác tốt trong điều trị, giải thích và trấn an người bệnh khi bệnh trở nặng.
- Thực hiện chế độ kiểm thảo tử vong.
- Phân công hộ lý làm vệ sinh khoa phòng và đánh giá kết quả.
- Đóng góp ý kiến với Bác sĩ khi cho y lệnh không phù hợp.

### 6.2 -Quản lý điều hành nhân sự:

- Phân công và điều phối hợp lý cho nhân viên phù hợp với khả năng từng người.
- Lập bảng phân công cho từng nhân viên trong ngày.
- Lập bảng trực hàng ngày cho nhân viên.
- Lập kế hoạch nghỉ phép năm và kế hoạch nghỉ bù hợp lý.
- Hàng tháng tổng hợp bảng chấm công gửi phòng tổ chức.
- Giải quyết các mâu thuẫn xảy ra trong nội bộ khoa.
- Theo dõi sự hoàn thành nhiệm vụ kỹ thuật lao động đối với từng bệnh nhân.

### 6.3- Quản lý tài sản vật tư và quản lý hành chánh:

- Tổ chức thực hiện các kỹ thuật chuyên môn, kiểm tra đôn đốc các nhân viên và hộ lý trong khoa thực hiện đúng quy chế Bệnh viện.
- Quản lý công tác hành chính, quản lý sổ sách thống kê báo cáo, lập kế hoạch công tác dựa vào kế hoạch được giao. Phân công công việc cho nhân

viên và hộ lý hàng ngày, tổng hợp ngày công hàng tháng để trình Trưởng khoa ký duyệt.

- Phân công trực trong khoa.
- Tham gia công tác đào tạo cho Điều Dưỡng viên và Hộ lý. Tham gia công tác chỉ đạo tuyển theo sự phân công của Trưởng khoa.
- Lập dự trù y dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng cho khoa. Thường xuyên kiểm tra việc sử dụng, bảo dưỡng và quản lý tài sản vật tư theo quy định, viết phiếu sửa chữa dụng cụ hư hỏng.
- Kiểm tra đơn độc vệ sinh, sạch đẹp khoa, theo quy chế bệnh viện và công tác bảo hộ lao động trong khoa.
- Giám sát việc sử dụng, bảo quản dụng cụ, máy móc.
- Lập sổ quản lý tài sản, vật tư, kiểm tra tài sản và báo cáo định kỳ.
- Giúp Bác sĩ Trưởng khoa triển khai các chỉ thị, nghị quyết của cấp trên.
- Tham gia nghiên cứu khoa học theo sự phân công của Trưởng khoa.
- Tham gia trực Điều Dưỡng bệnh viện.

#### 6.4- Các công tác khác:

- Hướng dẫn và huấn luyện nhân viên thành thạo các kỹ thuật chăm sóc người bệnh trong khoa, áp dụng những cải tiến mới trong lĩnh vực chăm sóc và điều trị do phòng điều dưỡng hướng dẫn.
- Giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình người bệnh, hướng dẫn họ giữ gìn tài sản khoa và an ninh trật tự.
- Tham dự bình bệnh án điều dưỡng của bệnh viện.
- Phụ trách họp hội đồng người bệnh.
- Tham gia nghiên cứu với Phòng Điều Dưỡng.

#### 7. Quyền hạn:

- Được hưởng các chế độ phụ cấp ưu đãi của nhà nước hiện hành.
- Phân công công việc cho nhân viên và Hộ lý trong khoa.
- Kiểm tra nhân viên và hộ lý trong khoa thực hiện các quy định và quy chế bệnh viện.
- Ủy quyền giải quyết công việc cho Điều Dưỡng hành chánh khi vắng mặt.

#### 8. Yêu cầu tối thiểu:

- a. Học vấn:
  - Tốt nghiệp Trường trung cấp Y Dược Học Cổ Truyền.
- b. Kinh nghiệm:
  - Làm khoa lâm sàng 03 năm.
- c. Kỹ năng khác:
  - Ngoại ngữ: chứng chỉ A.
  - Tin học cơ bản: chứng chỉ A.
  - Có khả năng truyền đạt.

## **BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC**

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.
2. Chức danh: Y sĩ
3. Chức vụ: **Điều Dưỡng Hành Chánh.**
4. Cấp báo cáo: Ban chủ nhiệm khoa.
5. Phạm vi quản lý: Khoa Y Học Cổ Truyền.
6. Trách nhiệm:

- Thực hiện tốt nội quy của bệnh viện và các quy chế chuyên môn.

### 6.1-Thực hiện công việc thống kê theo quy định:

- Ghi cập nhật sổ đăng ký người bệnh vào viện, chuyển khoa, chuyển bệnh viện, ra viện, tử vong.
- Báo cáo tình hình bệnh tật hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng, hàng quý theo quy định cho phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh Viện và Sở y tế.
- Chuyển bệnh án đã được Trưởng khoa duyệt của người ra viện, tử vong đến phòng lưu trữ.
- Bảo quản bệnh án, ấn phẩm, các tài liệu, văn thư của khoa, ấn chỉ của khoa.

### 6.2-Quản lý công tác dược:

Thuốc dùng hàng ngày cho bệnh nhân trong khoa, bổ sung thuốc trực theo cơ số qui định, tổng hợp thuốc dùng hàng ngày cho điều dưỡng chăm sóc.

6.2a- Kiểm tra sử dụng thuốc hàng ngày.

6.2b-Thu hồi thuốc hết hạn dùng để trả lại khoa Dược theo quy chế sử dụng thuốc.

6.2c-Tổng hợp thuốc đã dùng cho mỗi người bệnh trước lúc ra viện.

6.3-Lãnh dụng cụ y tế, văn phòng phẩm, lập sổ theo dõi và cấp phát để sử dụng theo kế hoạch của Trưởng khoa và Điều Dưỡng Trưởng.

6.4-Tham gia thường trực và chăm sóc người bệnh khi cần.

6.5-Thay Điều Dưỡng Trưởng khoa khi có ủy quyền.

6.6-Cấp phát lương và các chế độ phụ cấp.

6.7- Công tác khác:

- Lập kế hoạch dự trù nhận và báo cáo tổng hợp gòn, gạch, hoá chất, bình đựng kim, bọc đựng chất thải hàng tháng gửi về Phòng Tài Chánh Kế Toán, khoa Dược.
- Theo dõi chấm công hàng ngày, tổng hợp ngày công hàng tháng để báo cáo về Phòng Tổ Chức.
- Lập danh sách tiền trực, độc hại, ngoài giờ và các khoản tiền khác.
- Quyết toán các khoản tiền nhận và chi cho khoa.
- Báo sửa chữa thiết bị máy móc và tài sản bị hư hỏng.
- Đánh vi tính các bản đề nghị; kế hoạch; báo cáo tháng; quý; 6 tháng; một năm.

-Thực hiện các công tác khác khi Ban lãnh đạo khoa phân công.

7- Quyền hạn:

- Được hưởng phụ cấp theo chế độ hiện hành.
- Thay thế Điều Dưỡng Trưởng Khoa điều hành công việc khi được uỷ quyền.
- Đóng góp sáng kiến cải tiến hoạt động khoa phòng.
- Bảo vệ của công và tài sản của nhà nước.
- Trình báo BS Trưởng khoa để sửa chữa các văn bản báo cáo của khoa khi phát hiện những vấn đề nghi vấn.

8. Yêu cầu tối thiểu:

a.Học vấn:

- Tốt nghiệp Trường trung học Y Dược Học Cổ Truyền.

b.Kinh nghiệm:

- Có làm công tác lâm sàng 3 năm.

c.Kỹ năng khác:

- Cần mẫn, tận tụy với công việc.
- Tin học: chứng chỉ A vi tính.
- Ngoại ngữ: chứng chỉ A Anh văn.



## **BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC**

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.

2. Chức danh: Dược sĩ trung học.

3. Chức vụ: **Thủ kho.**

4. Cấp báo cáo: Ban chủ nhiệm khoa.

5. Phạm vi quản lý: kho thuốc.

6. Trách nhiệm:

- Bảo quản hàng hóa, dược liệu trong kho theo đúng qui định nhà nước.
- Kiểm soát việc xuất nhập hàng hóa đúng chất lượng ghi trên phiếu nhập kho, không được tẩy xóa, sửa chữa nghiêm chỉnh thực hiện các qui chế dược.
- Nhập kho và kiểm kho theo quy định của Trưởng khoa.
- Thường xuyên kiểm tra chất lượng thuốc, sắp xếp thuốc theo đúng quy định, đảm bảo vệ sinh kho thuốc.
- Nắm vững danh mục dược liệu và hàng hóa có trong kho, định kỳ hàng tháng kiểm tra dược liệu tồn kho, lập kế hoạch dự trữ dược liệu.
- Dự trữ dược liệu hàng tháng trình qua Trưởng khoa ký duyệt.
- Đảm bảo công tác chống ẩm mốc, hạn chế hao hụt, thất thoát.
- Thực hiện việc sao tẩm, bào chế dược liệu đúng qui cách chuyên môn.
- Đảm bảo việc cung ứng thuốc an toàn và hợp lý cho người bệnh.
- Đảm bảo việc cấp thuốc kịp thời đến tay người bệnh.
- Phải có sổ sách, giấy tờ theo dõi đối chiếu số lượng thuốc nhập chính xác.
- Lưu giữ các phiếu xuất nhập đúng chế độ hiện hành của nhà nước.
- Thường xuyên kiểm tra hàng tồn kho, định kỳ báo cáo tình hình tồn kho, hư hỏng và hao hụt để kịp thời xử lý.
- Có trách nhiệm phòng gian bảo mật, phòng cháy nổ, phòng chống lũ lụt.
- Tham dự các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật.
- Chỉ đạo tuyến cơ sở về chuyên môn, hoặc tham gia công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe.
- Tham gia chăm sóc vườn thuốc mẫu.

7 Quyền hạn:

- Được hưởng quyền lợi các chế độ hiện hành.
- Kiểm soát việc xuất nhập khi nghi vấn phải báo cáo Bác sĩ Trưởng khoa.
- Được quyền đề xuất hủy bỏ số dược liệu hư hỏng.
- Trình báo và lập biên bản khi phát hiện có trộm cắp kho thuốc.
- Không cấp phát thuốc khi nghi vấn và trình báo BS Trưởng khoa giải quyết.
- Đánh giá tính an toàn và hiệu lực của thuốc Y Học Cổ Truyền.
- Đề đạt ý kiến sáng kiến cải tiến xây dựng khoa.

8. Yêu cầu tối thiểu:

a.Học vấn:

- Tốt nghiệp Trường Trung Học Y Tế.
- Lớp quản lý hành chính.

b.Kinh nghiệm:

- Đã qua công tác dược 3 năm.

c.Kỹ năng khác:

- Cần mẫn tận tâm với công việc.
- Trung thực.
- Có khả năng truyền đạt.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

## **BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC**

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.
2. Chức danh: Kế Toán trung cấp.
3. Chức vụ: **Kế Toán Trưởng.**
4. Cấp báo cáo: ban chủ nhiệm khoa.
5. Phạm vi quản lý: khoa Y Học Cổ Truyền.
6. Nhiệm vụ:
  - Thực hiện đúng quy chế tài chính kế toán của bệnh viện.
  - Định mức sử dụng tiêu hao văn phòng phẩm cho hàng tháng, hàng năm.
  - Tính tiền thuốc cho người bệnh theo quy chế tài chính hiện hành.
  - Hàng tháng phối hợp với thủ kho thực hiện công tác kiểm kho dược liệu.
  - Lên kế hoạch dự trù dược liệu hàng tháng.
  - Phối hợp với khoa Dược để kiểm dược liệu nhập kho hàng tháng.
  - Hàng tháng báo cáo tổng kết việc chi; xuất; nhập dược liệu, tài chính, nếu thấy bất thường trình báo Trưởng khoa giải quyết.
  - Lưu trữ dữ liệu thuốc trên máy vi tính, cập nhật liên tục giá tiền dược liệu.
  - Tính tiền thuốc cho người bệnh nội trú thanh toán viện phí.
  - Quản lý toa thuốc điều trị của người bệnh trên máy.
  - Quản lý sổ kiểm kê, sổ nhập thuốc, sổ trả toa thuốc ngoại trú.
  - Mua văn phòng phẩm cho khoa, vật liệu cần thiết cho kho thuốc.
7. Quyền hạn:
  - Được hưởng chế độ ưu đãi đang hiện hành.
  - Đóng góp ý kiến sáng kiến cải tiến hoạt động khoa.
  - Trình báo Trưởng khoa khi thấy thất thoát.
8. Yêu cầu tối thiểu:
  - a. Học vấn:
    - Tốt nghiệp Trường trung cấp tài chính kế toán.
    - Tin học bằng A.
    - Ngoại ngữ bằng A.
  - b. Kinh nghiệm:
    - Đã qua kinh nghiệm công tác 3 năm.
  - c. Kỹ năng khác:
    - Cần mẫn, tận tâm, cẩn thận với công việc.
    - Trung thực.

## **BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC**

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.
2. Chức danh: Y Sĩ Y Dược Học Cổ Truyền.
3. chức vụ: **Điều Dưỡng chăm sóc.**
4. Cấp báo cáo: Điều Dưỡng Trưởng khoa.
5. Phạm vi công tác: khoa Y Học Cổ Truyền.
6. Trách nhiệm:

- Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt là các quy định về y đức, chú ý thực hiện các qui chế chăm sóc người bệnh toàn diện, qui chế quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật.

- Nghiêm chỉnh thực hiện y lệnh của thầy thuốc.

- Thực hiện chăm sóc người bệnh theo đúng qui định kỹ thuật bệnh viện.

- Đối với người bệnh nặng, phải chăm sóc chu đáo theo y lệnh của thầy thuốc và báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh và cách xử lý vào phiếu quy định.

- Hàng ngày cuối giờ làm việc phải bàn giao người bệnh cho Điều Dưỡng trực và ghi sổ những y lệnh còn lại trong ngày, những yêu cầu theo dõi, chăm sóc đối với từng người bệnh, đặc biệt là bệnh nặng.

- Bảo quản thuốc, tài sản dụng cụ y tế, trật tự vệ sinh buồng bệnh, buồng thủ thuật.

- Hướng dẫn người bệnh tập dưỡng sinh, thực hiện chế độ ăn kiêng theo y lệnh của Bác sĩ.

- Tham gia nghiên cứu khoa học về lĩnh vực chăm sóc người bệnh, hướng dẫn người bệnh thực hiện tốt các quy định của bệnh viện.

- Tham gia thường trực theo sự phân công của Điều Dưỡng Trưởng khoa.

- Thường xuyên học tập chuyên môn tại khoa.

- Tham gia công tác tuyên truyền giáo dục việc sử dụng thuốc nam tại cộng đồng.

- Bảo quản của công và tài sản của nhà nước.

### 7. Quyền hạn:

- Được hưởng chế độ ưu đãi do nhà nước qui định.
- Đóng góp và đề đạt ý kiến xây dựng khoa.

### 8. Yêu cầu tối thiểu:

#### a. Học vấn:

- Tốt nghiệp Trường Trung Học Y Tế.

#### b. Kinh nghiệm:

- Đã qua thử việc 01 năm.

#### c. Kỹ năng khác:

- Cần mẫn tận tâm với công việc.

- Nắm vững các quy trình chuyên môn.
- Nắm vững các quy trình chống sóc.
- Có kỹ năng giao tiếp tốt.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

## **BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC**

1. Bộ phận: Khoa Y Học Cổ Truyền.
2. Chức danh: Nhân viên.
3. Chức vụ: **Hộ lý**
4. Cấp báo cáo: Điều Dưỡng Trưởng khoa.
5. Phạm vi quản lý: khoa Y Học Cổ Truyền.
6. Trách nhiệm:

6.1- Thực hiện vệ sinh sạch đẹp, ngăn nắp, trật tự 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.

6.2- Phục vụ người bệnh:

- Thay đổi đồ vải của người bệnh theo qui định.
- Đồ chất thải của người bệnh.
- Cọ rửa và tiệt khuẩn dụng cụ đựng chất thải của người bệnh, đảm bảo luôn sạch khô.

6.3- 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 bị hỏng.

6.4- Thu gom, quản lý chất thải trong khoa:

- Đặt các thùng rác tại các vị trí qui định của khoa.
- Tập trung phân loại rác từ các buồng bệnh, buồng thủ thuật vào thùng rác chung của khoa.
- Bọc túi ni lon 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 ra ngoài.
- Cọ rửa thùng rác mỗi ngày.
- Tiếp giúp sắp xếp kho dược liệu, phối hợp với nhân viên khoa trong việc xử lý dược liệu: sao tẩm, bào chế, cất thái dược liệu.
- Bảo quản tài sản trong phạm vi phân công.
- Thực hiện nhiệm vụ chuyên môn khác theo sự phân công của Điều Dưỡng Trưởng khoa.

7- Quyền hạn:

- Được hưởng chế độ ưu đãi theo quy định nhà nước.
- Phát hiện tố giác các trường hợp trộm cắp.
- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe người bệnh.
- Tham dự các buổi tập huấn do Phòng Điều Dưỡng tổ chức.

- Đóng góp ý kiến xây dựng khoa.

8. Năng lực tối thiểu:

- Nắm vững các quy trình xử lý chất thải.
- Nắm vững các quy trình chăm sóc người bệnh.
- Nắm vững quy chế ứng xử.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

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

---

**Ký hiệu : QC-YHCT**

*Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010*

## **CÁC QUY CHẾ Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**NGƯỜI PHỤ TRÁCH**

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

**BS. ÂU MAI PHỤNG**

**TSBS. NGUYỄN VĂN SÁCH**



Ký hiệu : **QC 01-YHCT**

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## QUY CHẾ SỬ DỤNG THUỐC

### I- QUY ĐỊNH CHUNG:

- Sử dụng thuốc cho người bệnh phải bảo đảm an toàn, hợp lý, hiệu quả và kinh tế.
- Thuốc phải được đảm bảo đến cơ thể người bệnh.
- 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:

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

1.2-Kê đơn thuốc được liệu phải ghi bằng tiếng Việt, đơn vị tính bằng gam, mililit.

1.3-Không được ghi trong đơn có cả thuốc thang, thuốc hoàn, thuốc nước cùng dùng trong một ngày.

1.4-Thuốc được sử dụng phải:

- Phù hợp với chẩn đoán, kết quả lâm sàng.
- Phù hợp với 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, ít tổn kém nhất.

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

1.6-Chỉ định dùng thuốc độc bảng A, B, thuốc gây nghiện phải theo đúng quy chế thuốc độc.

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

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

1.9-Bác sĩ điều trị căn cứ vào tình trạng người bệnh, mức độ bệnh lý và tính chất dược lí của thuốc mà ra y lệnh đường dùng thuốc thích hợp: đường uống, đường tiêm, dùng ngoài ....

1.10-Chỉ dùng đường tiêm khi:

- Người bệnh không uống được.
- Cần tác dụng nhanh của thuốc.
- Thuốc dùng đường tiêm mạch phải có mặt của Bác sĩ điều trị, Điều Dưỡng có kinh nghiệm thực hiện, và Bác sĩ điều trị phải chịu trách nhiệm về độ an toàn khi tiêm chích.
- 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 làm dung môi pha thuốc.
- Nghiêm cấm việc ra y lệnh tiêm mạch máu các thuốc có dung môi dầu, nhũ tương và các chất tan máu.

### **2- Lĩnh thuốc và phát thuốc:**

- Điều Dưỡng Trưởng khoa, Điều Dưỡng hành chánh khoa có nhiệm vụ tổng hợp thuốc và thực hiện các quy định sau:
- Tổng hợp thuốc phải đúng quy định.
- Phiếu lãnh thuốc phải viết rõ ràng, không viết tắt và phải được Trưởng khoa ký duyệt.
- Nhận thuốc phải kiểm tra chất lượng thuốc, hàm lượng thuốc, số lượng, đối chiếu với phiếu lãnh thuốc và ký xác nhận đủ vào phiếu lãnh thuốc.
- Lĩnh thuốc 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:**

- + Thuốc lãnh 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.
- Nghiêm cấm cho cá nhân vay mượn thuốc.
- 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- Chống nhầm lẫn thuốc:**

4.1-Bác sĩ điều trị kê đơn, ra y lệnh điều trị và thực hiện.

- Phải viết đầy đủ, rõ ràng tên thuốc, dùng chữ Việt Nam, La tinh hoặc tên biệt dược.
- Phải ghi y lệnh theo thứ tự thuốc 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.

4.2- 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 bệnh nhân.
- Phải có thuốc điều trị, mỗi khi đã thực hiện xong phải đánh dấu vào sổ.
- Phải có khay đựng thuốc, bình đựng thuốc uống sáng chiều cho người bệnh.
- Khi gặp y lệnh dùng thuốc quá liều quy định phải thận trọng và báo 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.
- Nhân thuốc.
- Đường dùng.
- Chất lượng thuốc.
- Thời gian dùng thuốc.
- Phải bàn giao thuốc còn lại cho người bệnh cho kịp 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 tiêm, thuốc uống.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

Ký hiệu : **QC 02 -YHCT**

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## **QUY CHẾ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**

### **I-QUY ĐỊNH CHUNG :**

- Công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện là việc thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn, tiết khuẩn, bao gồm các dụng cụ y tế, vệ sinh ngoại cảnh, vệ sinh khoa phòng, vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Các điều kiện thực hiện công tác chống nhiễm khuẩn bao gồm: nước sạch, dụng cụ, phương tiện, hóa chất khử khuẩn.

### **II- QUY TRÌNH CỤ THỂ:**

#### **1/ KỸ THUẬT VÔ KHUẨN:**

- 1.1-Dụng cụ, bông, gạc thuốc sử dụng trong những kỹ thuật vô khuẩn phải được tiệt khuẩn.
- 1.2-Dụng cụ y tế nhiễm khuẩn sau khi dùng xong phải được ngâm vào dung dịch tẩy rửa trước khi loại bỏ hoặc xử lý để dùng lại dụng cụ dây truyền dịch, kim châm cứu, bơm tiêm, nhựa. Những dụng cụ được phép dùng lại phải cọ rửa đúng quy định.
- 1.3-Kim châm cứu được khử khuẩn, tiết khuẩn và được bảo quản trong hộp kín trước khi sử dụng, cất trong tủ kín.
- 1.4-Trước khi tiến hành các thủ thuật vô khuẩn, người thực hiện kỹ thuật phải thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn.
- 1.5-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:**

##### **2.1-Vệ sinh buồng bệnh và các phòng khác:**

- Có đủ thùng rác có nắp đậy, để trên hành lang, nơi thuận tiện, đủ để sử dụng cho người bệnh và các thành viên trong khoa.
- Trần, tường, bệ cửa, cánh cửa, các khoa, buồng bệnh phải luôn sạch, không có mạng nhện.
- Nếu các buồng bệnh được lát gạch men hoặc vật liệu tương đương bảo đảm sạch, khô, không thấm nước.
- 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 buồng bệnh.
- Buồng bệnh, buồng thủ thuật phải được tổng vệ sinh một tuần một lần.
- Gửi đồ giặt tại khoa kiểm soát nhiễm khuẩn ( quần áo chuyên môn các thành viên trong khoa và 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 của 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 đảm bảo vệ sinh cá nhân, móng tay cắt ngắn, mặc quần áo chuyên môn công tác, đội mũ 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

Long xuyên ngày 30 tháng 04 năm 2010

## QUY CHẾ HỘI CHẨN

### I-Yêu cầu hội chẩn:

- Các trường hợp khó chẩn đoán xác định.
- Các trường hợp người bệnh cấp cứu.
- Các trường hợp người bệnh có chỉ định làm các thủ thuật.
- 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 trong khoa mời Bác sĩ Trưởng khoa thăm khám lại người bệnh và cho ý kiến hướng dẫn điều trị tiếp.

### II- Hình thức hội chẩn:

#### 1-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.

#### 2-Hội chẩn liên khoa:

Khi người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác.

- Người đề xuất: Y, Bác sĩ điều trị đề nghị và Trưởng khoa đồng ý.
- Người chủ trì: Bác sĩ Trưởng khoa.
- 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.

#### 3- Hội chẩn toàn bệnh viện:

Khi người bệnh nặng liên quan nhiều chuyên khoa chẩn đoán và điều trị chưa có hiệu quả.

- Người đề xuất: Bác sĩ Trưởng khoa.
- Người chủ trì: giám đốc bệnh viện.
- Thành phần tham dự: các Bác sĩ Trưởng khoa, Phó khoa, Trưởng Phòng Điều Dưỡng, Điều Dưỡng Trưởng khoa có liên quan và các chuyên gia.
- Thư ký: Trưởng Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp.

### III – Trình tự và nội dung hội chẩn:

1-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 buồng riêng cho phù hợp.

2-Người bệnh:

- 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.

3-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 đề nghị biên bản, khi kết thúc phải đọc lại thông qua biên bản hội chẩn và từng thành viên ký ghi rõ và chức danh.
- 4-Thư ký có trách nhiệm:
- Ghi chép đầy đủ các ý kiến của từng người vào sổ biên bản hội chẩn.
  - 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 kí và người chủ trì kỳ, ghi rõ họ tên và chức danh.
- 5-Trường hợp ý kiến chưa thống nhất thư ký phải ghi lại và báo cáo Giám Đốc bệnh viện giải quyết.
- 6- 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.
- 7-Khi người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải được hội chẩn để xác định, hội chẩn phải có đầy đủ các phẫu thuật viên, Bác sĩ gây mê hồi sức, Bác sĩ điều trị khoa ngoại và Điều Dưỡng Trưởng khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.
- 8-Nghiêm cấm các trường hợp tiến hành phẫu thuật mà không hội chẩn.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

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

**Ký hiệu : QT-YHCT**

*Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010*

## **CÁC QUY TRÌNH Y HỌC CỔ TRUYỀN**

NGƯỜI PHỤ TRÁCH

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

**BS. ÂU MAI PHỤNG**

**TSBS. NGUYỄN VĂN SÁCH**



Ký hiệu : **QT 01-YHCT**

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## QUY TRÌNH CHÂM CỨU

Các Y, Bác sĩ và kỹ thuật viên châm cứu có trách nhiệm thực hiện các kỹ thuật thể châm, thủy châm, nhĩ châm, nhu châm hoặc cứu theo y lệnh của Bác sĩ ghi trong hồ sơ bệnh án.

### 1- Nguyên tắc chung:

- Thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn áp dụng trong quá trình châm cứu.
- Làm đúng thủ thuật ghi trong bệnh án.
- Có chuẩn bị đầy đủ phương tiện chống sóc.
- Dùng kim riêng cho từng người bệnh, không sử dụng lại kim châm.

### 2- Tiến hành kỹ thuật châm cứu:

- Cho bệnh nhân ngồi nghỉ 15 phút trước khi châm cứu.
- Giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm.
- Rửa tay thường quy bằng xà phòng hay bằng dung dịch sát khuẩn.
- Mang găng tay vô khuẩn.
- Kiểm tra điện áp máy điện châm.
- Xác định vị trí huyệt.
- Sát trùng vùng châm bằng cồn 70 độ.
- Chọn vị trí huyệt vị theo y lệnh, đưa kim qua da, định thời gian thích hợp.
- Sau thời gian châm, rút kim từ từ, kiểm tra lại không để sót kim.
- Cho người bệnh nằm nghỉ 15 phút trước khi ra về.

### 3- Xử lý kim châm:

- Kim châm cứu sau khi sử dụng, cho kim vào thùng xử lý dụng cụ sắc nhọn gửi về khoa kiểm soát nhiễm khuẩn để xử lý theo quy định.

### \* Lưu ý:

- Không dùng kim chung cho nhiều người bệnh.
- Không châm cứu lúc người bệnh đói.
- Không châm kim vào tạng phủ, cẩn thận đối với người bệnh tim mạch.
- Lưu ý với người bệnh có bệnh tim mạch.

Ký hiệu : **QT 02-YHCT**

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## QUY TRÌNH CẤP PHÁT THUỐC

### 1-Mục đích :

- Thực hiện tốt việc cung ứng thuốc tận tay người bệnh.
- Bảo đảm việc an toàn khi sử dụng thuốc.

### 2- Nguyên tắc:

- Thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn khi cấp phát thuốc.
- Thực hiện đầy đủ y lệnh của Bác sĩ ghi trong toa thuốc.
- Cấp đúng thuốc, đủ lượng, đủ liều, đúng thời gian.
- Đảm bảo quy tắc an toàn và hiệu lực của thuốc.
- Nếu phát hiện sai sót trong toa thuốc phải chỉnh sửa kịp thời.
- Nếu thấy toa thuốc có vấn đề, thì phải báo Bác sĩ điều trị.

### 3 Thực hiện:

- Trang phục y tế chỉnh tề.
- Rửa tay thường quy, mang găng tay sạch.
- Sau khi thầy thuốc khám bệnh, toa thuốc được kê toán tính chi phí cho người bệnh, điều dưỡng hành chánh ghi vào sổ.
- Toa thuốc được đưa vào kho thuốc để bốc thuốc và chia theo từng thang thuốc theo cân lượng có sẵn theo chỉ định của Bác sĩ.
- Kiểm tra thang thuốc trước khi gói lại, thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu.
- Đọc tên người bệnh, trao thuốc tận tay người bệnh, hướng dẫn cách sắc thuốc tại nhà ( đối với người bệnh ngoại trú ).

### \* Lưu ý:

- Không tự ý đổi thuốc khi không có ý kiến của Bác sĩ.
- Nếu thuốc hết, cần thay thế thuốc khác thì phải báo Bác sĩ điều trị.
- Dặn dò người nhà quản lý thuốc chặt chẽ và hàng ngày uống thuốc theo hướng dẫn của Bác sĩ.

Ký hiệu : **QT 03-YHCT**

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## QUY TRÌNH SẮC THUỐC

### 1-Mục đích:

- Bảo đảm an toàn sử dụng thuốc cho người bệnh nội trú.
- Cho người bệnh uống thuốc tại giường.

### 2- Nguyên tắc:

- Điều dưỡng chăm sóc thực hiện công việc này.
- Mỗi người bệnh dùng riêng siêu thuốc và dùng riêng ly thuốc có kèm theo tên người bệnh được ghi trên những dụng cụ này.
- Sắc thuốc đúng giờ, theo dõi suốt quá trình sắc thuốc cho người bệnh.
- Không được nhầm lẫn thuốc.
- Thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.

### 3- Thực hiện:

- Ghi tên người bệnh trên mỗi siêu sắc thuốc và mỗi ly đựng thuốc.
- Cho thuốc vào siêu đựng thuốc đúng tên người bệnh.
- Đo lường số lượng nước theo từng thang thuốc, từng loại thuốc theo y lệnh.
- Cắm điện và điều chỉnh cách sắc thuốc nhanh hay chậm theo y lệnh của Bác sĩ ( đối với người bệnh nội trú ).
- Kết thúc công việc sau thời gian quy định sắc thuốc đã quy định.
- Cho thuốc vào ly theo từng tên người bệnh tương ứng.
- Mang đến giường bệnh, hướng dẫn người bệnh uống thuốc.

### \* Lưu ý:

- Không để nước tràn đầy khi đun sôi.
- Đảm bảo đúng dung tích nước thuốc cho người bệnh sử dụng.

Ký hiệu : **QT 04-YHCT**

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## QUY TRÌNH KIỂM KHO

### 1-Mục đích:

- Thực hiện quy chế an toàn sử dụng thuốc.
- Đảm bảo tài sản của nhà nước.
- Tổng vệ sinh kho thuốc.
- Hạn chế thất thoát dược liệu, kiểm tra chất lượng dược liệu.

### 2 Thành phần:

- Ban chủ nhiệm khoa, Thủ kho, Kế Toán Trưởng, Điều Dưỡng Trưởng, Điều Dưỡng viên, Hộ lý khoa Y Học Cổ Truyền.

### 3- Tiến hành :

- Mỗi tháng khoa kiểm kho vào lúc chiều 14 giờ ngày 25 dương lịch,( nếu rơi vào ngày thứ bảy thì dời lại chiều ngày thứ hai), khoa không tiếp nhận người bệnh điều trị bằng thuốc thang để thuận tiện cho việc kiểm kho thuốc.

- Kiểm tra cân và các chỉ số trên mặt cân.
- Cân từng loại thuốc tồn kho.
- Lau sạch từng hộp thuốc, cho thuốc đã cân để trở lại hộp thuốc.
- Kế Toán Trưởng ghi vào sổ kiểm kho và lưu lại trong tủ hồ sơ.
- Kế toán Trưởng tổng kết thuốc tồn động trong kho và báo cáo hàng tháng về khoa Dược và Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp.
- Kế Toán Trưởng và Thủ kho phối hợp với nhau lên kế hoạch dự trữ dược liệu cần nhập cho tháng sau trình Trưởng khoa ký duyệt.

### \* Lưu ý:

- Nếu thấy dược liệu ẩm mốc, trình báo Trưởng khoa để xử lý và hủy bỏ số dược liệu hư hỏng, lập biên bản và ghi vào sổ lưu.
- Kịp thời xử lý sao tẩm dược liệu tồn lưu lâu.
- Nếu thấy số lượng dược liệu thất thoát sau khi đối chiếu sổ sách thì Thủ kho lập biên bản và trình báo Trưởng khoa giải quyết.

Ký hiệu : **QT 05-YHCT**

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## QUY TRÌNH NHẬP THUỐC

### 1- Mục đích:

- Thực hiện đúng theo quy chế Dược Y Học Cổ Truyền.
- Đảm bảo việc cung ứng thuốc đầy đủ cho người bệnh.
- Đảm bảo chất lượng dược liệu.
- Kiểm tra giá thành dược liệu để cập nhật giá hàng tháng cho chính xác.

### 2- Thành phần:

- Trưởng khoa Dược, Trưởng khoa YHCT, kế toán khoa Dược, Kế Toán khoa YHCT, Thủ kho, Điều Dưỡng viên, Hộ lý.

### 3- Tiến hành:

- Sáng tuần lễ đầu của tháng, khoa YHCT thông báo cho khoa Dược ngày và thời gian nhập thuốc, thông thường vào lúc 14 giờ chiều từ ngày 1-7 dương lịch trong tháng.
- Khoa Dược đề cử Kế Toán xuống khoa Y Học Cổ Truyền để kiểm dược liệu.
- Điều Dưỡng viên đọc tên dược liệu và số lượng ghi trong bao bì.
- Kế Toán Dược đối chiếu với số cân lượng ghi trong hóa đơn đỏ.
- Kế Toán khoa YHCT kiểm tra chỉ số mặt cân dược liệu cho phù hợp với số lượng được ghi trong hóa đơn đỏ.
- Thủ kho cân dược liệu, đối chiếu với số lượng đã phù hợp, sau đó cho dược liệu nhập vào kho.
- Điều Dưỡng viên cho thuốc vào hộp tủ cho phù hợp.
- Hộ lý sắp xếp thuốc dược liệu theo thứ tự trên kệ đúng quy định.

### \* Lưu ý:

- Trong quá trình nhập thuốc, nếu thấy chênh lệch số lượng với hóa đơn, trình báo Trưởng khoa giải quyết.
- Nếu thấy số lượng; chất lượng dược liệu không đúng theo yêu cầu, thì phải trình báo Trưởng khoa để phản hồi thông tin đến nơi cung ứng thuốc để trao đổi lại và bổ sung cho đầy đủ.

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

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

**Ký hiệu : PD-YHCT**

*Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010*

## **PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**NGƯỜI PHỤ TRÁCH**

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

**BS. ÂU MAI PHỤNG**

**TSBS. NGUYỄN VĂN SÁCH**

Ký hiệu : PD 1-YHCT

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## PHÁC ĐỒ CHỐNG SỐC PHẢN VỆ

### I- TRIỆU CHỨNG:

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

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

### II- XỬ TRÍ:

#### A-Xử trí ngay tại chỗ:

1- Ngưng ngay đường tiếp xúc với dị ứng nguyên ( thuốc đang dùng tiêm, uống, bôi, nhỏ mũi, mắt ).

2- Cho bệnh nhân nằm tại chỗ.

3- Thuốc Adrenalin là thuốc cơ bản để chống sốc phản vệ.

+ Adrenaline dung dịch 1/ 1000 ống 1ml-1mg, tiêm dưới da ngay sau khi xuất hiện triệu chứng sốc phản vệ với liều như sau.

- ½ ống ở người lớn.

-Không quá 0,3 ml ở trẻ em ( ống 1ml ( 1mg ) + 9ml nước cất = 10 ml sau đó tiêm 0,1 ml / kg.

+ Hoặc Adrenaline 0,01 mg / kg cho các trẻ em lẫn người lớn.

-Tiếp tục tiêm Adrenalin liều như trên 10-15 phút / lần cho đến khi huyết áp trở lại bình thường.

-Ủ ấm, đầu thấp chân cao, theo dõi huyết áp 10-15 phút / lần ( nằm nghiêng nếu có nôn ).

Nếu sốc quá nặng đe dọa tử vong, ngoài đường tiêm dưới da có thể tiêm Adrenalin dung dịch / 10000 ( pha loãng 1/10 ) qua tĩnh mạch. bơm qua ống nối khi quản hoặc tiêm qua màng nhĩ gấp.

**B Tùu theo điều kiện trang thiết bị y tế và trình độ chuyên môn kỹ thuật của từng tuyến có thể áp dụng các biện pháp sau:**

#### 1- Xử lý suy hô hấp:

Tùu theo tuyến và mức độ khó thở có thể sử dụng các biện pháp sau đây:

- Thở oxy mũi, thổi ngạt.
- Bóp bóng Ambu có oxy.

- Đặt ống nội khí quản, thông khí nhân tạo nếu có phù thanh môn.
- Truyền tĩnh mạch chậm, Aminophyllin 1mg / kg / giờ hoặc Terbutaline 0,2microgam / kg /phút.  
Có thể dùng:
- Terbutaline 0,5mg, 01 ống tiêm dưới da ở người lớn và 0.2 ml / 10 /kg ở em tiêm lại sau 6-8 giờ nếu không đỡ khó thở.
- Xịt họng Terbutaline, Salbutamol mỗi lần 4-5 nhát bóp 4-5 lần trong ngày.

## 2- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch:

Adrenalin để duy trì huyết áp bắt đầu bằng 0,1 microgam /kg /phút điều chỉnh tốc độ theo huyết áp (khoảng 2mg Adrenaline/giờ cho người lớn 55kg ).

## 3- Các thuốc khác:

- Methylprenisolone 1-2mg / kg / 4 giờ hoặc Hydrocortisone hemisuccinate 5mg /kg /giờ tiêm tĩnh mạch ( có thể tiêm tĩnh mạch ở tuyến cơ sở ) dùng liều cao hơn nếu sốc nặng ( gấp 2-5 lần ).
- Natri clorua 0,9 % 1-2 lít ở người lớn, không quá 20ml / kg ở trẻ em.
- Diphenyldramine 1mg / kg tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch.

## 4- Điều trị phối hợp:

- Uống than hoạt 1g / kg nếu dị ứng nguyên qua đường tiêu hóa.
- Băng ép chi phía trên chỗ tiêm hoặc đường vào của nọc độc.

## Chú ý:

- Theo dõi bệnh nhân ít nhất 24 giờ sau khi huyết áp ổn định.
- Sau khi sơ cứu nên tận dụng đường truyền tĩnh mạch đùi ( vì tĩnh mạch to nằm phía trong động mạch đùi, dễ tìm.
- Nếu huyết áp vẫn không lên sau khi truyền đủ dịch và Adrenaline thì có thể truyền thêm huyết tương, Albumin ( hoặc máu nếu có mất máu ) hoặc bất kỳ dung dịch cao phân tử nào có sẵn.
- Điều dưỡng có thể sử dụng Adrenaline dưới da theo phác đồ khi Bác sĩ không có mặt.
- Hỏi kỹ tiền sử dị ứng và chuẩn bị hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ trước khi dùng thuốc là cần thiết.



Ký hiệu : PD 2-YHCT

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP

### I-ĐẠI CƯƠNG:

Viêm đa khớp dạng thấp là một bệnh thường gặp trong các bệnh khớp mãn tính, có tính chất đối xứng tự miễn, biểu hiện bằng viêm màng hoạt dịch nhiều khớp diễn biến kéo dài, tăng dần, cuối cùng dẫn đến dính khớp và biến dạng khớp.

Bệnh viêm đa khớp dạng thấp thuộc phạm vi chứng tý của Đông y, do khí huyết vận hành bị trở ngại nên các khớp xương đau nhức, tê bì, ê ẩm hoặc nóng, sưng khớp, co duỗi khó khăn.

Chẩn đoán : dựa vào tiêu chuẩn Việt Nam 1996.

Gồm 1 tiêu chuẩn chính và 3 tiêu chuẩn phụ :

1-Tiêu chuẩn chính :

Sưng đau kéo dài trên 6 tuần lễ từ 4 khớp trở lên, trong đó bắt buộc có một trong 3 khớp ở bàn tay, ngón tay, cổ tay, bàn tay, ngón tay, đôi khi phối hợp với khớp gối, cổ chân khớp khuỷu, có tính chất đối xứng.

2-Tiêu chuẩn phụ:

- Cứng khớp buổi sáng kéo dài trên 1 giờ.
- Phản ứng Waaler Rose hay Gamma Latex dương tính.
- X quang có tổn thương khớp: hẹp khớp hoặc dính khớp
- Tốc độ lắng máu tăng.

### II-ĐIỀU TRỊ:

#### 1-Dùng thuốc:

##### 1.1-Thể Phong Hàn Thấp Tý:

Các khớp đau nhức, khi vận động thường đau tăng, cứng khớp buổi sáng, không có nóng đỏ ở khớp, có sưng khớp, chườm nóng dễ chịu. Thể này tương đương với tình trạng viêm khớp mãn tính của viêm khớp dạng thấp theo Y Học Hiện Đại.

a- Phác đồ 1:

Thuốc thành phẩm:

- Độc hoạt ký sinh : 1 gói x 2 lần / ngày
- Rumafar : 1v x 3 lần / ngày
- Dogalic : 1v x 3 lần / ngày
- Cần xoa ngoài

Thuốc thang: Quyên Tý thang

|             |      |               |      |
|-------------|------|---------------|------|
| Khương hoạt | 10 g | Xuyên khung   | 15 g |
| Độc hoạt    | 10 g | Kê huyết đằng | 15 g |
| Đơn quy     | 15 g | Tang chi      | 15 g |
| Tần giao    | 10 g | Quế chi       | 10 g |
| Cam thảo    | 8g   |               |      |

Sắc uống ngày một thang, liệu trình 22 ngày.  
Có thể gia giảm : Phòng phong, Tế tân, Phòng kỷ, Ý dĩ, Hoàng kỳ,  
Đẳng sâm, Bạch thược, Sinh khương, Đại táo.

b- Phác đồ 2:

Thuốc thành phẩm:

- Phong thấp nang : 1 viên – 3 viên x 3 lần / ngày
- Rumafar : 1 viên x 3 lần / ngày
- Rutin C : 1 viên x 3 lần / ngày
- Côn xoa ngoài

Thuốc thang: Độc Hoạt Ký Sinh thang.

|              |      |             |      |
|--------------|------|-------------|------|
| Độc hoạt     | 12 g | Nhục quế    | 4 g  |
| Tang ký sinh | 12 g | Phòng phong | 12 g |
| Đỗ trọng     | 12g  | Xuyên khung | 12g  |
| Ngưu tất     | 10 g | Đẳng sâm    | 12 g |
| Tế tân       | 04 g | Cam thảo    | 06 g |
| Tần giao     | 10 g | Đơn quy     | 12 g |
| Phục linh    | 12 g | Bạch thược  | 12 g |
| Thục địa     | 12 g |             |      |

Sắc uống ngày 1 thang, liệu trình điều trị : 22 ngày

### 1.2-Thể Phong Thấp Nhiệt Tỷ:

Khớp sưng nóng đỏ đau, đau tăng khi sờ vào, khi vận động, gặp lạnh dễ chịu. Ngoài ra còn kèm nóng sốt. thể này tương đương với đợt viêm cấp hoặc đợt tiến triển cấp của viêm khớp dạng thấp theo Y Học Hiện Đại.

Thuốc thành phẩm:

- Phong thấp nang : 1 viên -3 viên x3 lần / ngày
- Dogalic : 1viên x 3 lần / ngày
- Thanh huyết nang : 1 viên – 3 viên x 3 lần / ngày
- Rutin C : 1 viên x 3 lần / ngày
- Côn xoa ngoài

Thuốc thang: Quế Chi Thược Dược Tri Mẫu thang

|            |      |             |      |
|------------|------|-------------|------|
| Quế chi    | 08 g | Tri mẫu     | 08 g |
| Bạch thược | 06 g | Phòng phong | 10 g |
| Cam thảo   | 04 g | Phụ tử chế  | 08 g |
| Ma hoàng   | 04 g | Sinh khương | 10 g |
| Bạch truật | 10 g |             |      |

Sắc uống ngày 1 thang, liệu trình điều trị 20 ngày.

Gia giảm: Kim ngân hoa, Uy linh tiên, Hoàng bá, Đan bì, Tang chi,  
Hoàng cầm, Chi tử, Huyền sâm, Mạch môn, Thạch học,  
Thiên hoa phấn, Tri mẫu, Sinh địa, Huyền sâm.

### 2-Phương huyết châm cứu:

Phong trì, Hợp cốc, Ngoại quan, Đại chùy,  
Túc tam lý, Phong long, Huyết hải, Cách du. A thị huyết.

### 3-Tập vật lý trị liệu:

- Giai đoạn cấp: bất động khớp ở tư thế có lợi nhất về chức năng, nhưng không quá 4 tuần.

- Giai đoạn lui bệnh: xoa bóp tại chỗ, tăng cường luyện tập nhưng vận động phải có phương pháp, tránh sự co cơ kịch phát, tắm suối nước nóng, tắm bùn.

- Giai đoạn mãn tính: xoa bóp, tắm bùn, thể dục dụng cụ, lao động nhẹ.

#### **4-Chế độ điều dưỡng:**

Nghỉ ngơi rất quan trọng, trong các trường hợp nặng phải nằm cố định tại giường, cần phải nằm vào một tư thế đúng tránh bị gù lưng.

Nghỉ ngơi về tinh thần cũng cần thiết, các yếu tố xúc cảm đóng vai trò quan trọng trong bệnh này.

Tăng cường bồi dưỡng vitamin trong khẩu phần ăn, hạn chế ăn lòng, tạng phủ động vật, cà tím, cà pháo, măng, nấm rơm, nấm.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

Ký hiệu : PD 3-YHCT

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## LIỆT THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

### I-ĐẠI CƯƠNG:

Liệt dây VII ngoại biên là một bệnh lý thần kinh gặp phổ biến trên lâm sàng. Bệnh do nhiều nguyên nhân: yếu tố lạnh, nhiễm trùng, chấn thương, khối u chèn ép gây nên.

Theo Y Học Cổ Truyền, liệt dây VII ngoại biên có bệnh danh là Khẩu nhãn oa tà ( mắt miệng méo lệch ).

### II- CHẨN ĐOÁN:

Dựa vào triệu chứng lâm sàng là tình trạng mắt cân đối hai bên trên mặt.

Lúc người bệnh nghỉ ngơi ta quan sát thấy:

- lông mày bên liệt hơi hạ thấp xuống.
- Khe mắt bên liệt rộng hơn bên lành.
- Nếp nhăn mũi má mờ hoặc mất bên liệt.
- Nhân trung lệch về bên lành nên miệng bị méo về bên lành.
- Mép bên liệt xệ xuống.
- Ăn uống rơi bên liệt.
- Dấu Charles Bell dương tính.( mắt bên liệt nhắm không kín ).
- Có cảm giác bị kiến bò, kim châm, đau tăng bên liệt

Tình trạng mắt cân xứng của mặt tăng lên rõ hơn khi người bệnh nhăn trán, nhắm mắt, khi cười, khi huýt sáo.

### III- ĐIỀU TRỊ:

#### 1-Dùng thuốc:

##### 1.1-Thể Phong Hàn:

Sau khi gặp mưa gió lạnh tự nhiên mắt không nhắm kín, miệng méo cùng bên với mắt, ăn uống rơi bên liệt, toàn thân sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

Thuốc thang:

|               |      |             |      |
|---------------|------|-------------|------|
| Ké đầu ngựa   | 12 g | Ngưu tất    | 12 g |
| Tang ký sinh  | 12 g | Trần bì     | 10 g |
| Qué chỉ       | 8 g  | Khương hoạt | 10 g |
| Bạch chỉ      | 8 g  | Hương phụ   | 8 g  |
| Kê huyết đằng | 8 g  |             |      |

Sắc uống ngày một thang, liệu trình 15 ngày.

Thuốc thành phẩm:

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Bổ trung ích khí     | 2 viên x 2 -3 lần / ngày |
| Rumafar              | 1 viên x 3 lần / ngày    |
| Hoạt huyết dưỡng não | 1 viên x 3 lần / ngày    |

Liệu trình 10 ngày điều trị liên tục.

##### 1.2-Thể Phong Nhiệt:

Do nhiễm trùng, triệu chứng giống như trên, nhưng sợ gió, sợ nóng, rêu lưỡi trắng dày, mạch phù sắc.

Thuốc thang:

a-Phác đồ 1:

|              |      |             |      |
|--------------|------|-------------|------|
| Kim ngân hoa | 12 g | Xuyên khung | 15 g |
| Bồ công anh  | 12 g | Ngưu tất    | 15 g |

|             |      |               |      |
|-------------|------|---------------|------|
| Đan sâm     | 15 g | Thỏ phục linh | 15 g |
| Ké đầu ngựa | 10 g | Liên kiều     | 10 g |

Sắc uống ngày một thang, liệu trình 15 ngày.

b-Phác đồ 2:

|              |      |                |      |
|--------------|------|----------------|------|
| Kinh giới    | 6 g  | Tang bì        | 9 g  |
| Phòng phong  | 12 g | Hoàng cầm      | 9 g  |
| Ngưu bàng tử | 9 g  | Thiên hoa phấn | 9 g  |
| Cam thảo     | 5 g  | Bối mẫu        | 9 g  |
| Liên kiều    | 12 g | Huyền sâm      | 12 g |

Sắc uống ngày một thang, liệu trình 15 ngày.

Thuốc thành phẩm:

Hoạt huyết dưỡng não : 1 viên x 3 lần / ngày

Thanh huyết nang : 1 viên x 3 lần / ngày

Rumafar : 1 viên x 3 lần / ngày

Liệu trình cho 10 ngày điều trị liên tục.

### 1.3-Thể Huyết ú:

Triệu chứng giống như trên, tìm hiểu nguyên nhân chấn thương sau ngã hay sau bị thương tích, sau mổ vùng hàm mắt, mổ xương chũm.

Thuốc thang:

|          |      |             |      |
|----------|------|-------------|------|
| Thực địa | 20 g | Xuyên khung | 20 g |
| Đơn quy  | 20 g | Bạch thược  | 20 g |
| Đào nhân | 20 g | Hồng hoa    | 12 g |

Sắc uống ngày một thang, liệu trình 15 ngày.

Thuốc thành phẩm:

Bát trân nang 1 viên x 3 lần / ngày

Hoạt huyết dưỡng não 1 viên x 3 lần / ngày

Liệu trình cho 10 ngày điều trị liên tục.

### 2-Châm cứu:

|              |               |              |
|--------------|---------------|--------------|
| Ế phong      | Dương bạch    | Toán trúc    |
| Tinh minh    | Ty trúc không | Thừa khắp    |
| Đồng tử liêu | Giáp xa       | Nghinh hương |
| Địa thông    | Nhân trung    | Thừa tướng   |
| Hợp cốc      | Phong trì     | Bách hội     |

Điện châm ngày một lần, mỗi lần 30 phút, liệu trình từ 10 -15 ngày.

Nghỉ ngày giữa 2 liệu trình điều trị.

Chú ý: không được vê kim đối với các huyệt ở gần vùng mắt.

### 3-Xoa bóp:

Dùng ngón tay miết day, xoa bóp, bấm các huyệt vùng mặt, hoặc xoa vùng mặt theo chiều ngược lại của bên liệt.

Sau khi rút kim châm cứu, tiến hành xoa bóp ngày một lần.

### 4-Điều dưỡng:

- Bảo vệ mắt bên liệt bằng cách đeo mắt kính để che bụi.
- Tăng cường dinh dưỡng trong khẩu phần ăn, thức ăn mềm dễ tiêu hóa.
- Tránh nằm dưới quạt; phòng có máy lạnh; luôn giữ ấm cơ thể.
- Không được rửa mặt bằng nước lạnh.

Ký hiệu : PD 4-YHCT

Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010

## ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG TO

### I ĐẠI CƯƠNG:

Đau dây thần kinh hông to là hội chứng đau thân hoặc rễ thần kinh, đau lan theo đường đi của dây thần kinh hông từ thắt lưng xuống mông, dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân lan ra ngoài ngón cái hoặc ngón út.

Theo y học cổ truyền có bệnh danh là Tọa cốt phong hoặc chứng Yêu Cước thống.

### II- TRIỆU CHỨNG:

Nguyên nhân thuận lợi làm phát sinh bệnh này là thời tiết, mùa đông ẩm thấp, thay đổi thời tiết hoặc sau khi sinh, nguyên phát thường do lạnh, do viêm thứ phát thường do thoát vị đĩa đệm, thoái hóa đốt sống, hay do bệnh lý cột sống thắt lưng, chiếm từ 60-90% các trường hợp.

Bệnh xuất hiện đột ngột sau khi gắng sức, sau khi làm nặng nhất là sau khi cúi xuống để cố bê một vật gì nặng lên cao, có khi xuất hiện dần dần sau khi gắng sức nhiều lần và liên tục, đau khi cúi xuống, hắt hơi, đi lại hạn chế.

### III- CHẨN ĐOÁN:

#### 1- Chẩn đoán lâm sàng:

Đau liên tục hoặc từng cơn lan dọc theo đường đi của dây thần kinh hông, khởi phát đột ngột sau chấn thương, vận động quá sức, sai tư thế.

- Co cứng cơ cạnh đốt sống
- Có điểm đau cạnh đốt sống
- Biến dạng cột sống
- Dấu hiệu Valleix (+)
- Dấu Lasègue (+) < 70 độ
- Nếu bệnh đã lâu có thể có rối loạn cảm giác, cơ dóp; cơ mông nhão, phản xạ gân gót giảm.

#### 2- Chẩn đoán cận lâm sàng:

X quang: chụp cột sống thắt lưng

#### 3- Chẩn đoán theo Y Học Cổ Truyền:

##### 3.1- Thể Phong Hàn:

Sau nhiễm lạnh, đau từ thắt lưng lan xuống chân, đau tăng khi gặp lạnh, đại tiện bình thường, tiểu tiện trong.

##### 3.2- Thể phong nhiệt:

Đau từ thắt lưng lan xuống mông, xuống chân, đau có cảm giác nóng rát, chườm nóng dễ chịu, chân nóng, da khô, chân có cảm giác kiến bò hay tê bì, đại tiện táo, tiểu vàng, mạch hoạt sắc.

##### 3,3- Thể Huyết ứ:

Đau dữ dội vùng thắt lưng xuống mông, xuống chân, nằm ngửa trên giường co chân dễ chịu, đau tăng khi ho, hắt hơi, ăn ngủ kém.

##### 3,4- Thể Can Thận âm hư, Khí Huyết hư:

Đau lưng cơ dóp nhão, yếu đi lại khó khăn, ăn ngủ kém, mạch trầm nhược.

### IV ĐIỀU TRỊ:

#### 1- Dùng thuốc:

1,1- Thể Phong Hàn: dùng bài Can khương, Thương truật, Linh phụ thang gia Quế chi, Xuyên khung.

|           |             |      |              |     |
|-----------|-------------|------|--------------|-----|
| a- Bài 1: | Can khương  | 4 g  | Thương truật | 8 g |
|           | Bạch chỉ    | 12 g | Cam thảo     | 4 g |
|           | Bạch linh   | 12 g | Phụ tử chế   | 4 g |
|           | Tế tân      | 4 g  | Quế chi      | 8 g |
|           | Xuyên khung | 8 g  |              |     |

Sắc uống ngày 1 thang, liệu trình 22 ngày

b- Bài 2: dùng bài Tiểu Tục mạng thang.

|           |      |             |      |
|-----------|------|-------------|------|
| Niên kiện | 12 g | Cẩu tích    | 16 g |
| Quế chi   | 10 g | Ngải cứu    | 10 g |
| Trần bì   | 10 g | Ngưu tất    | 15 g |
| Chỉ xác   | 10 g | Xuyên khung | 15 g |

Sắc uống ngày 1 thang, liệu trình 22 ngày.

1.2- Thở Phong Nhiệt: dùng bài Ý dĩ thang gia giảm

|               |      |             |      |
|---------------|------|-------------|------|
| Kim ngân hoa  | 16 g | Ké đầu ngựa | 16 g |
| Thỏ phục linh | 12 g | Phòng phong | 8 g  |
| Ý dĩ          | 12 g | Ngưu tất    | 12 g |
| Đơn quy       | 12 g | Cam thảo    | 4g   |
| Khương        | 6 g  | Độc hoạt    | 8 g  |

Sắc uống ngày 1 thang, liệu trình 20 ngày.

1.3-Thở Huyết ứ: dùng bài Tứ vật Đào Hồng gia giảm.

|             |      |            |      |
|-------------|------|------------|------|
| Đương quy   | 12 g | Thục địa   | 16 g |
| Xuyên khung | 15 g | Bạch thược | 12 g |
| Đào nhân    | 10 g | Hồng hoa   | 10 g |
| Tần giao    | 10 g | Mộc qua    | 10 g |

Sắc uống ngày 1 thang, liệu trình 20 ngày.

1.4- Thở Thận âm hư, Khí Huyết hư: dùng Độc Hoạt Ký sinh thang.

|           |      |              |      |
|-----------|------|--------------|------|
| Độc hoạt  | 10g  | Tang ký sinh | 16 g |
| Tần giao  | 10g  | Phòng phong  | 10 g |
| Tế tân    | 10 g | Xuyên khung  | 15 g |
| Đương quy | 10 g | Bạch thược   | 10 g |
| Thục địa  | 20 g | cam thảo     | 5 g  |
| Đỗ trọng  | 15 g | Quế chi      | 5 g  |
| Đảng sâm  | 15 g | Phục linh    | 15 g |
| Ngưu tất  | 15 g |              |      |

Sắc ngày 1 thang uống, liệu trình 22 ngày.

## 2-châm cứu:

2.1- Thở Phong Hàn:

|                  |            |           |
|------------------|------------|-----------|
| Thận du          | Hoàn khiêu | Phong thị |
| Đại trường du    | Ủy trung   | Thừa sơn  |
| Dương lăng tuyền | Côn lân    |           |

Thủ thuật ôn châm hoặc chiếu đèn hồng ngoại

Chườm nóng bằng muối rang, hoặc bằng Lá lốt hoặc lá Ngải cứu

2.2- Thở Phong Nhiệt:

Giống như thở phong hàn, nhưng gia thêm huyết: Phong trì, Hợp cốc.

2.3- Thở Huyết ứ:

Giống như thở Phong Hàn gia thêm huyết: Huyết hải, Cách du.

Dùng lá Ngải cứu sao với rượu đắp vùng thắt lưng để giảm đau.

2.4- Thở Can Thận Âm hư, Khí Huyết hư:

Châm giống thở phong hàn, thủ thuật ôn châm, hoặc chiếu đèn hồng ngoại

Chườm nóng bằng lá Ngải cứu hoặc bằng Lá lốt rang.

### **3- Điều dưỡng:**

Cần nghỉ ngơi tuyệt đối, không lao động nặng, nằm giường cứng bất động tại chỗ, không cho người bệnh tắm nước lạnh.

### **4- Xoa bóp:**

Xoa dọc theo lộ trình thần kinh hông, hoặc day bấm các huyệt vùng thắt lưng, có thể dùng phối hợp với các loại cồn xoa bóp để giảm đau.

Kéo dẫn cột sống xong, bất động người bệnh trên giường cứng.

### **5- Dưỡng sinh:**

Tập các bài tập cho vùng thắt lưng, cột sống như các động tác:

- Ngồi hoa sen kết hợp với thở 4 thời
- Chào mặt trời
- Các động tác vùng lưng ngực bụng
- Xoay vặn mình
- Xoay hông

### **6- Dinh dưỡng:**

- Kiêng ăn cà tím, thịt gà, bò, cá biển, tạng phủ động vật.
- Kiêng ăn quá mặn nếu người bệnh có huyết áp cao.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT



**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

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

**Ký hiệu : MT-YHCT**

*Long Xuyên, ngày 30 tháng 04 năm 2010*

## **MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**NGƯỜI PHỤ TRÁCH**

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

**BS. ÂU MAI PHỤNG**

**TSBS. NGUYỄN VĂN SÁCH**

## MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN 2010

| TÊN MỤC TIÊU  |   |
|---|---|
| <b>Mục tiêu</b>   | Quản lý được người bệnh đến điều trị.                                   |
| <b>Công thức đo</b>                                     | Tỉ lệ $\frac{\text{thuốc thành phẩm}}{\text{thuốc thang}} < 50\%$       |
| <b>Nguồn dữ liệu</b>                                    | - Khám trực tiếp và nghiên cứu hồ sơ                                    |
| <b>Tần suất đo</b>                                      | - Sau 3 tháng thực hiện đánh giá lần I<br>- 6 tháng sau đánh giá lần II |
| <b>Kết quả phải đạt</b>                                 | Số lượng người bệnh điều trị bằng thuốc thang $\geq 50\%$ .             |
| <b>Người chịu trách nhiệm đo</b>                        | Trưởng khoa và Bác sĩ điều trị  |
| <b>Người chịu trách nhiệm hành động đối với dữ liệu</b> | -P. Giám đốc Bệnh Viện<br>- Trưởng khoa và Bác sĩ điều trị              |

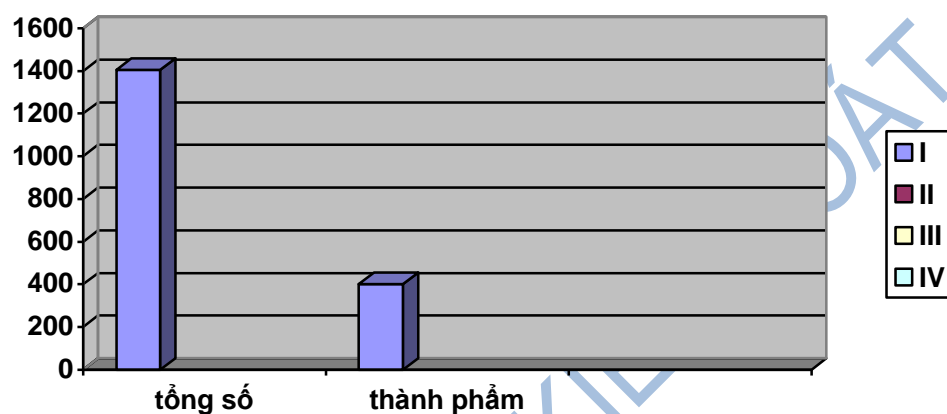
TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

# BẢNG ĐÁNH GIÁ MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

## THU THẬP SỐ LIỆU VÀ PHÂN TÍCH MỤC TIÊU.

### 1/ Thu thập số liệu:

| Quý | Tổng số bệnh khám | Tổng số bệnh dùng thuốc thành phẩm | Tiêu chuẩn % | Kết quả | Ghi chú |
|-----|-------------------|------------------------------------|--------------|---------|---------|
| I   | 1405              | 402                                | 28,61%       | đạt     |         |
| II  |                   |                                    |              |         |         |
| III |                   |                                    |              |         |         |
| IV  |                   |                                    |              |         |         |



### 2/ Biểu đồ thống kê số liệu

### 3/ Phân tích số liệu :

Số lượng người bệnh đến khám và điều trị bằng thuốc thành phẩm dưới 50%, đạt mục tiêu đề ra.

**DANH MỤC TÀI LIỆU NỘI BỘ**

| STT | TÊN TÀI LIỆU                                   | Mã số       | Lần | Ngày    | Nơi lưu giữ |             | Lần sửa đổi |   |   |  |
|-----|--|-------------|-----|---------|-------------|-------------|-------------|---|---|--|
|     |  |             | BH  | BH      | Máy tính    | Tủ tài liệu | 1           | 2 | 3 |  |
| 1   | Sổ tay chất lượng                              | 01/ TL/YHCT | 1   | 3/2009  |             | x           |             |   |   |  |
| 2   | Chính sách chất lượng Bệnh viện An Giang       | 02/ TL/YHCT | 1   | 3/2009  |             | x           |             |   |   |  |
| 3   | Mục tiêu chất lượng                            | 03/ TL/YHCT | 1   | 3/2009  |             | x           |             |   |   |  |
| 4   | Tổng kết công năm 2009, kế hoạch 2010          | 04/ TL/YHCT | 1   | 1/2010  |             | x           |             |   |   |  |
| 5   | Quy Trình kiểm soát nhiễm khuẩn                | 05/ TL/YHCT | 1   | 5/2007  |             | x           |             |   |   |  |
| 6   | Quy trình ra viện                              | 06/ TL/YHCT | 1   | 2/2009  |             | x           |             |   |   |  |
| 7   | Phác đồ điều trị dinh dưỡng                    | 07/TL/YHCT  | 1   | 2007    |             | x           |             |   |   |  |
| 8   | Danh mục thuốc YHCT                            | 08/ TL/YHCT | 1   | 2/2003  |             | x           |             |   |   |  |
| 9   | Hướng dẫn biểu mẫu và ICD 10                   | 09/ TL/YHCT | 1   | 1998    |             | x           |             |   |   |  |
| 10  | Sử dụng thuốc hợp lý trong chăm sóc người bệnh | 10/ TL/YHCT | 1   | 2005    |             | x           |             |   |   |  |
| 11  | Bảng kiểm tra bệnh viện năm 2009               | 11/TL/YHCT  | 1   | 10/2009 |             | x           |             |   |   |  |

**DANH MỤC TÀI LIỆU BÊN NGOÀI**

| STT | TÊN TÀI LIỆU   | Mã số      | Tác giả<br>nơi ban hành | Ngày<br>ban<br>hành | Nơi lưu giữ |                | Ghi chú |
|-----|--|------------|-------------------------|---------------------|-------------|----------------|---------|
|     |  |            |                         |                     | Máy<br>tính | Tủ tài<br>liệu |         |
| 1   | Quy chế bệnh viện                                    | 1/TL/YHCT  | Bộ Y Tế                 | 2000                |             | x              |         |
| 2   | Tài liệu hướng dẫn qui trình chống NKBV tập I        | 2/TL/YHCT  | Bộ Y Tế                 | 2003                |             | x              |         |
| 3   | Bảng phân loại ICD 10                                | 3/TL/YHCT  | Bộ y Tế                 | 1998                |             | x              |         |
| 4   | Hội nghị tổng kết công tác YHCT và phương hướng 2010 | 4/TL/YHCT  | Bộ Y Tế                 | 1/2010              |             | x              |         |
| 5   | Kế hoạch triển khai chính sách quốc gia 2010         | 5/TL/YHCT  | Bộ Y Tế                 | 4/2004              |             | x              |         |
| 6   | Nội dung ký kết Bảo hiểm y tế                        | 6/TL/YHCT  | Bảo hiểm xã hội         | 5/ 2009             |             | x              |         |
| 7   | Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện                        | 7/TL/YHCT  | Bộ Y Tế                 | 8/ 2010             |             | x              |         |
| 8   | Hướng dẫn tổ chức khoa YHCT                          | 8/TT/YHCT  | Bộ Y Tế                 | 2/1997              |             | x              |         |
| 9   | Chính sách quốc gia về YHCT                          | 9/QĐ/YHCT  | Thủ Tướng               | 11/2003             |             | x              |         |
| 10  | Tăng cường công tác Y Dược Học Cổ Truyền             | 10/CT/YHCT | Bộ Y Tế                 | 11/2007             |             | x              |         |
| 11  | Danh mục thuốc Y Học Cổ Truyền                       | 11/QĐ/YHCT | Bộ Y Tế                 | 2/ 2008             |             | x              |         |
| 12  | Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh              | 12/TL/YHCT | Bộ Y Tế                 | 2004                |             | x              |         |
| 13  | Bảng điểm kiểm tra năm 2009                          | 13/TL/YHCT | Bộ Y Tế                 | 2009                |             | x              |         |

## DANH MỤC HỒ SƠ CHẤT LƯỢNG

| Stt | Tên hồ sơ                    | Mã số   | Nơi lưu trữ | NV lưu trữ | pp lưu trữ     | Xem hồ sơ | TG lưu trữ | Phương pháp hủy |
|-----|------------------------------|---------|-------------|------------|----------------|-----------|------------|-----------------|
| 1   | Sổ nhận bệnh ngoại trú       | 1/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 2   | Sổ nhận bệnh nội trú         | 2/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 3   | Sổ lưu báo cáo               | 3/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 4   | Sổ lãnh thuốc hàng ngày      | 4/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 5   | Sổ bàn giao thuốc tử trực    | 5/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 6   | Sổ bàn giao y dụng cụ        | 6/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 7   | Sổ bàn giao bệnh nặng        | 7/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 8   | Sổ bàn giao bệnh chuyển khoa | 8/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 9   | Sổ bàn giao bệnh chuyển viện | 9/HSCL  | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 10  | Sổ mời hội chẩn              | 10/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 11  | Sổ biên bản hội chẩn         | 11/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 12  | Sổ trả hồ sơ ra viện         | 12/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 13  | Sổ trả phiếu BHYT            | 13/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 14  | Sổ họp HĐNB                  | 14/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 15  | Sổ sai sót chuyên môn        | 15/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 16  | Sổ tài sản dụng cụ           | 16/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 17  | Sổ đăng ký miễn phí          | 17/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 18  | Sổ tư vấn sức khỏe           | 18/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |
| 19  | Sổ theo dõi sửa chữa         | 19/HSCL | Tủ hồ sơ    | ĐDHC       | Theo thời gian | BCN khoa  | 05 năm     | Trả KHTH        |

# MỤC LỤC

| MỤC LỤC  | TRANG |
|--|-------|
| <b>Phần I</b>                                  |       |
| Sơ đồ tổ chức                                  | 3     |
| <b>Phần II ( Qui chế khoa )</b>                |       |
| Qui chế công tác khoa YHCT                     | 4     |
| Qui định hoạt động khoa YHCT                   | 6     |
| Qui định đối với nhân viên                     | 7     |
| <b>Phần III</b>                                |       |
| Bản mô tả công việc                            | 8     |
| <b>Phần IV ( Qui chế chuyên môn )</b>          |       |
| Qui chế sử dụng thuốc                          | 25    |
| Qui chế kiểm soát nhiễm khuẩn                  | 28    |
| Qui chế hội chẩn                               | 30    |
| <b>Phần V ( Các qui trình YHCT )</b>           |       |
| Qui trình châm cứu                             | 33    |
| Qui trình phát thuốc                           | 34    |
| Qui trình sắc thuốc                            | 35    |
| Qui trình kiểm kho                             | 36    |
| Qui trình nhập thuốc                           | 37    |
| <b>Phần VI ( Phác đồ điều trị )</b>            |       |
| Phác đồ chống sóc phản vệ                      | 39    |
| Phác đồ điều trị bệnh viêm đa khớp dạng thấp   | 41    |
| Phác đồ điều trị liệt thần kinh VII ngoại biên | 44    |
| Phác đồ điều trị đau thần kinh hông            | 46    |
| <b>Phần VII ( Mục tiêu chất lượng )</b>        |       |
| Mục tiêu chất lượng                            | 49    |
| Bảng đánh giá mục tiêu chất lượng              | 51    |
| <b>Phần VIII ( Tài Liệu )</b>                  |       |
| Tài liệu nội bộ                                | 52    |
| Tài liệu bên ngoài                             | 53    |
| Hồ sơ chất lượng                               | 54    |