

SỞ Y TẾ GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ PHÚ THIÊN

Số: 58/QĐ-TTYT

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

Phú Thiện, ngày 03 tháng 6 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình tiếp nhận và quản lý người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ PHÚ THIÊN

Căn cứ Luật Khám chữa bệnh số 15/2023/QH15;

Căn cứ Quyết định số 121/QĐ-SYT ngày 14 tháng 2 năm 2019 của Sở Y tế tỉnh Gia Lai về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế tuyến Phú Thiện;

Xét đề nghị của Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình tiếp nhận và quản lý người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện (Quy trình kèm theo).

Điều 2. Quy trình tiếp nhận và quản lý người bệnh điều trị nội trú được áp dụng tại Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện

Điều 3. Giao cho Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ chịu trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Quy trình tiếp nhận và quản lý người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện.

Điều 4. Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ, Trưởng/phó các khoa lâm sàng và các cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành./.

Nơi nhận :

- Như điều 4;
- GD, PGD TTYT;
- Các phòng chức năng;
- Lưu: VT.


GIÁM ĐỐC




Phạm Chí Quang

SỞ Y TẾ GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ THIÊN



**QUY TRÌNH
TIẾP NHẬN VÀ QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH ĐIỀU
TRỊ NỘI TRÚ**

QT.08.2025.TN&QLNBĐTNT

	Người soạn	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Mã Thị Thu Huyền	BSCKI. Phạm Chí Quang
Ký		 
Chức danh	Trưởng phòng KHN	Giám đốc

[illegible]

1. MỤC ĐÍCH

Thống nhất quy trình tiếp đón và quản lý người bệnh nội trú từ khi vào viện điều trị đến khi ra viện tại các đơn vị lâm sàng của Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện.

2. PHẠM VI

Áp dụng đối với tất cả các trường hợp người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Luật Khám chữa bệnh số 15/2023/QH15;
- Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Căn cứ Thông tư 14/2014/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 14 tháng 4 năm 2014, quy định về việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT

- BM: Biểu mẫu
- BS: Bác sĩ
- CLS: Cận lâm sàng
- CS: Chăm sóc
- DD: Điều dưỡng
- ĐDT: Điều dưỡng trưởng
- ĐV: Đơn vị
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- KHCS: Kế hoạch chăm sóc
- KKB: Khoa Khám bệnh
- LD: Lãnh đạo
- NB: Người bệnh
- XN: Xét nghiệm
- QT: Quy trình
- TD: Theo dõi

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH :

5.1. Quy trình tiếp nhận và quản lý NB điều trị nội trú

Trách nhiệm thực hiện	Bước thực hiện	Mô tả/ Nội dung thực hiện
- ĐD tiếp đón/ - ĐD trực	Bước 1: Tiếp đón NB 	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. Tiếp nhận NB vào khoa, kiểm tra HSBA, ký nhận với bên bàn giao (Sổ bàn giao theo mẫu nhận tại phòng KHNH). - Hướng dẫn nội quy, quy định của Trung tâm Y tế, khoa, phòng. - Cho NB ký cam kết đối với điều trị nội trú theo quy định của Trung tâm Y tế. - Hướng dẫn NB vào giường bệnh, (tránh không xếp NB có cùng tên nằm cùng giường) - Báo bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc được phân công phụ trách giường bệnh. - Vào sổ, nhập cơ sở dữ liệu máy tính. - Hướng dẫn làm thủ tục vào viện, BHYT.
ĐD chăm sóc/ ĐD trực	Bước 2: Tiếp nhận NB tại giường 	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh. - Nhận định đánh giá toàn trạng NB, đo dấu hiệu sinh tồn, cân nặng, chiều cao... - Mời BS thăm khám NB, trợ giúp BS khám bệnh. - Hướng dẫn NB, người nhà thực hiện nội quy Trung tâm Y tế, NB biết sử dụng trang thiết bị, nhận chăn ga, giải đáp các ý kiến (nếu có).
Bác sĩ	Bước 3: Khám và ra y lệnh 	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với NB. - Khám NB và ra y lệnh điều trị trên bệnh án. - Giải thích tình trạng bệnh, hướng điều trị, chi phí NB phải tự chi trả... cho NB, người đại diện hợp pháp của NB. - Ghi đầy đủ thông tin, giờ khám và y lệnh vào HSBA. Hoàn chỉnh HSBA trong vòng 24 giờ đối với bệnh nhân cấp cứu và 36 giờ đối với bệnh nhân thường.

ĐD chăm sóc	Bước 4: Lập và thực hiện KHCS	• Tiến hành lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện, đánh giá và điều chỉnh kế hoạch khi cần (theo quy trình Điều dưỡng). • Thực hiện theo y lệnh của BS (tuân thủ quy định, quy trình đã được ban hành). • Kịp thời báo cho BS các dấu hiệu bất thường của NB. • Thực hiện các ghi chép phiếu TD và CS của ĐD đầy đủ. • Truyền thông Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn NB và người nhà phương pháp tự chăm sóc, động viên an ủi NB và gia đình NB. • Hoàn thiện các ghi chép điều dưỡng, dán, lưu chỉ định kết quả xét nghiệm tại hồ sơ bệnh án.
Hộ lý	Trợ giúp ĐD chăm sóc NB	- Trợ giúp ĐD trong chăm sóc NB. - Nhận, cấp phát chế độ ăn, đồ vải cho NB (khi được phân công). - Tham gia cùng Điều dưỡng: Đưa NB đi làm các XN CLS đưa giấy mời hội chẩn, chuyển viện, chuyển khoa. - Phối hợp với điều dưỡng hướng dẫn NB, người nhà NB giữ gìn trật tự, vệ sinh buồng bệnh, cách phân loại rác thải.
LĐ ĐV, Trưởng khoa, BS điều trị, ĐDT, ĐD chăm sóc	Bước 5: Theo dõi NB trong quá trình điều trị	• Hàng ngày, BS điều trị theo dõi diễn biến bệnh, ra y lệnh bổ sung (nếu cần). • Nếu sau 48 giờ kể từ khi NB nhập viện chưa có chẩn đoán xác định hoặc trong quá trình điều trị gặp khó khăn (ĐT không đáp ứng, bệnh diễn biến nặng...), BSĐT đề xuất hội chẩn (theo QT Hội chẩn). • Trường hợp NB cần thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, bác sĩ giải thích các lợi ích, nguy cơ của phương pháp và thống nhất ý kiến với NB/ người đại diện hợp pháp của NB trước khi thực hiện theo quy định của Trung tâm Y tế và lưu trong HSBA. • ĐD điều chỉnh KHCS phù hợp với tình trạng NB, thực hiện các y lệnh điều trị bổ sung, (nếu có). • LĐ đơn vị/ Trưởng các khoa lâm sàng đi buồng

		theo quy định, điều chỉnh phác đồ điều trị (nếu cần), được ghi nhận trong HSBA. • ĐDT thực hiện đi buồng hàng ngày theo qui định.
BS điều trị ĐD chăm sóc ĐD hành chính	Bước 6: Chuẩn bị cho NB ra/chuyển viện/ chuyển khoa 	• Khi tình trạng NB đã ổn định, thông báo cho ĐD chăm sóc và ĐD hành chính kế hoạch cho NB ra viện, chuyển viện, chuyển khoa trước 24 giờ (trừ trường hợp đặc biệt), những y lệnh cần thực hiện trước khi NB ra viện. • ĐD hành chính cập nhật và công khai các chi phí của NB • ĐDCS: Thông báo cho NB hoặc gia đình NB thời gian ra viện, chuyển viện, chuyển khoa trước 24 giờ (trừ trường hợp đặc biệt), hướng dẫn NB cách tự chăm sóc và theo dõi tại nhà .
BS, ĐD NV thanh toán Kế toán viện phí	Bước 7: Cho NB ra viện	- Tiến hành cho NB ra viện/ chuyển viện/ chuyển khoa theo qui định. - Khi NB tử vong thực hiện theo đúng quy chế NB tử vong.

5.2. Quy trình tiếp nhận NB vào viện điều trị nội trú:

Bước 1: Người bệnh sau khi được khám có chỉ định nhập viện thì Bác sĩ khám khám (khoa Khám bệnh, hoặc khoa HSCC, hoặc khoa Ngoại tổng hợp, hoặc khoa CSSKSS) làm hồ sơ bệnh án cho người bệnh vào điều trị nội trú.

Bước 2: Nhân viên y tế phòng khám đưa người bệnh vào khoa điều trị (nếu người bệnh nặng thì đưa bằng cáng hoặc xe đẩy), giao hồ sơ bệnh án cho điều dưỡng khoa, có ký nhận vào sổ chuyển người bệnh.

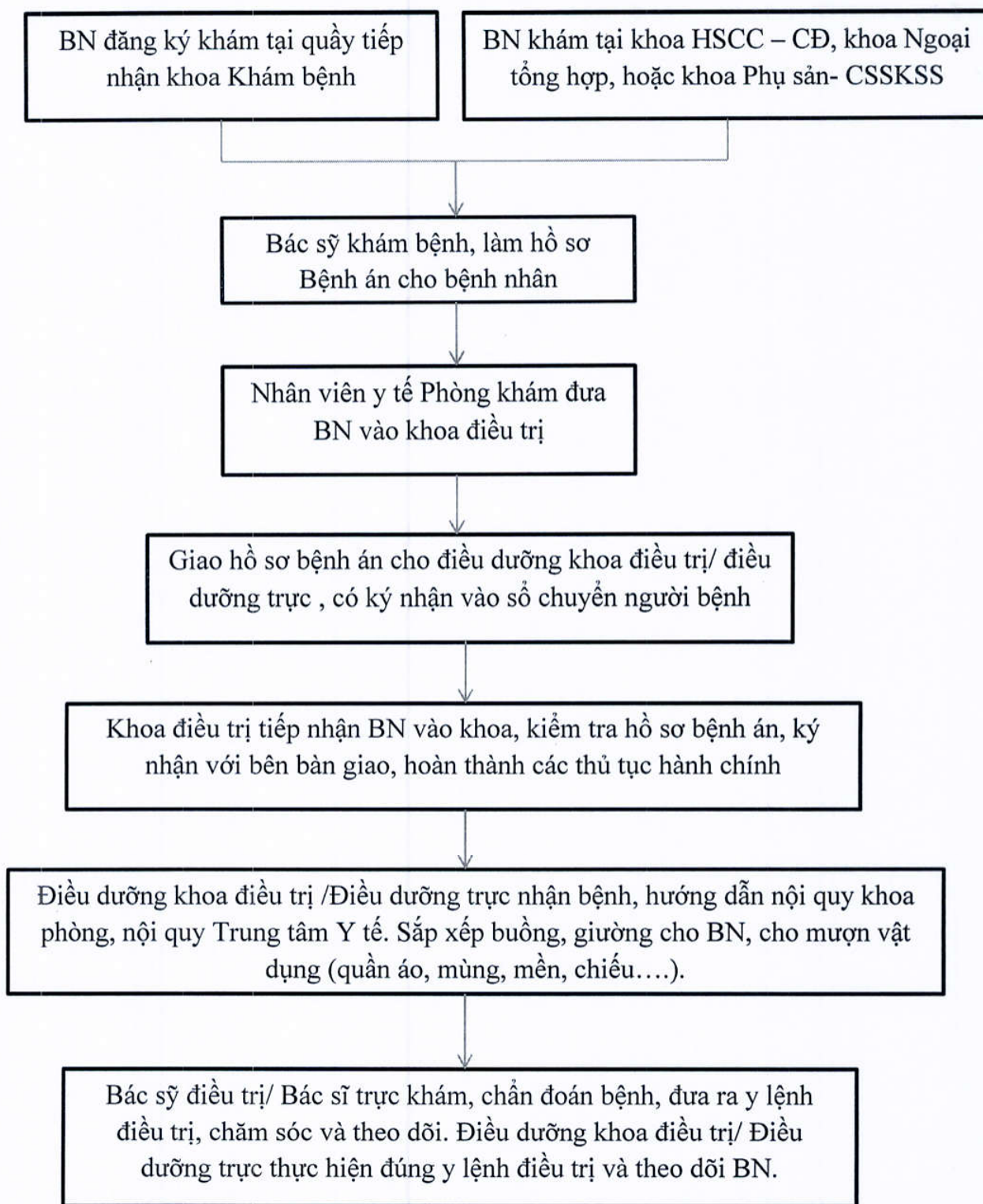
Bước 3: Khoa điều trị tiếp nhận người bệnh vào khoa, kiểm tra hồ sơ bệnh án, ký nhận với bên bàn giao, hoàn thiện các thủ tục hành chính.

Bước 4: Hướng dẫn nội quy khoa phòng, nội quy Trung tâm Y tế, quyền và nghĩa vụ của người bệnh.

Bước 5: Xếp buồng, giường cho người bệnh, cho người bệnh mượn vật dụng (quần áo, mùng, mền...).

Bước 6: Bác sỹ điều trị/ Bác sỹ trực khám, chẩn đoán bệnh, đưa ra y lệnh điều trị, chăm sóc và theo dõi. Điều dưỡng trực thực hiện đúng y lệnh điều trị và theo dõi BN.

Sơ đồ quy trình tiếp nhận NB vào viện điều trị nội trú:



5.3. Quy trình chuyển khoa:

Bước 1: Trong quá trình điều trị: Khi phát hiện người bệnh có bệnh của khoa khác là chính hoặc bệnh diễn biến nặng vượt quá khả năng điều trị, chăm sóc của

khoa, thì Bác sĩ điều trị phải đề nghị tổ chức hội chẩn khoa và hội chẩn liên khoa để quyết định việc chuyển khoa.

Bước 2: Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh được rõ lý do chuyển khoa.

Bước 3: Điều dưỡng liên hệ với Khoa mới mà bệnh nhân cần chuyển đến để biết và chuẩn bị tiếp đón bệnh nhân.

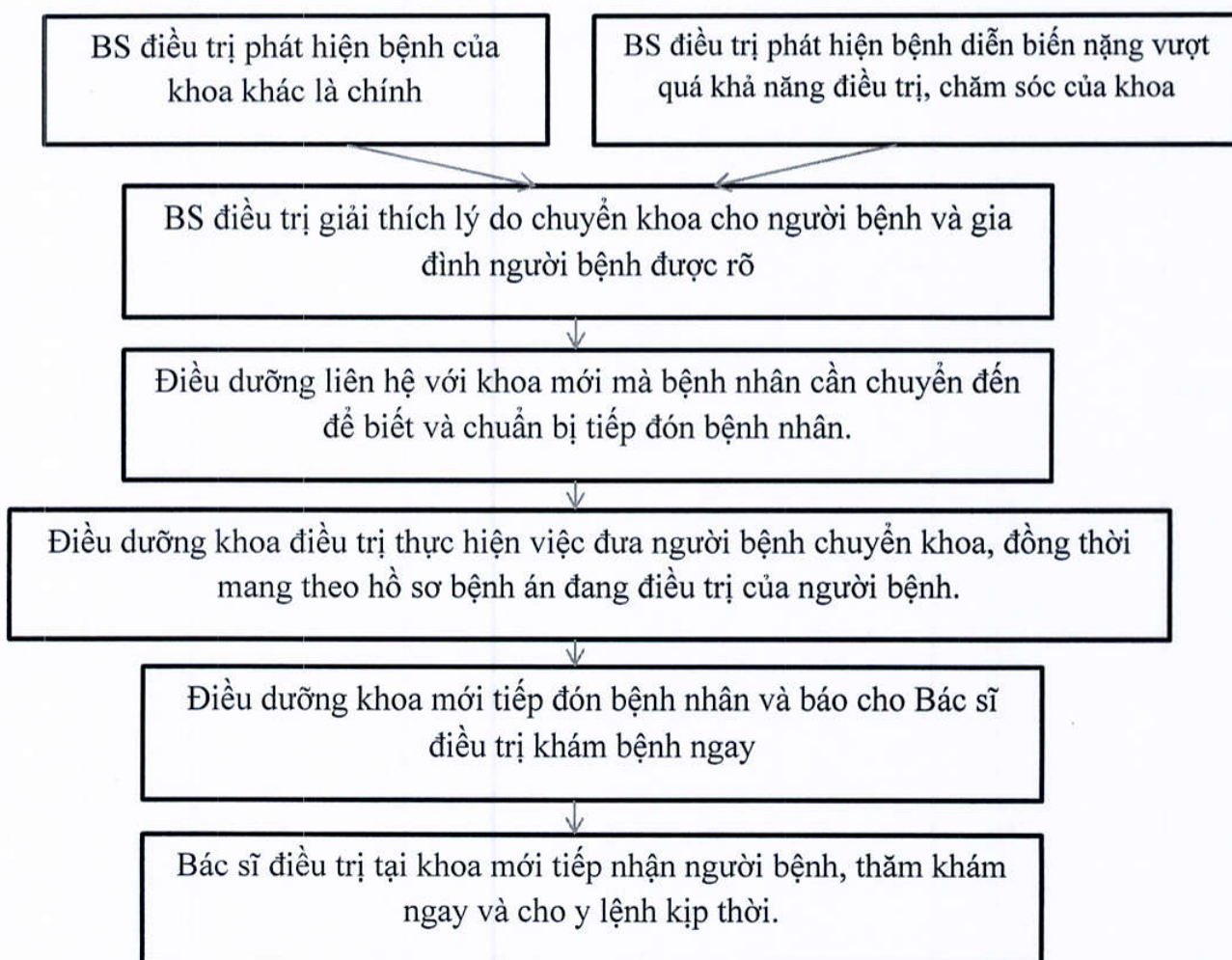
Bước 4: Điều dưỡng khoa điều trị thực hiện việc đưa người bệnh chuyển khoa, đồng thời mang theo hồ sơ bệnh án đang điều trị của người bệnh.

Bước 5: Người bệnh được chuyển khoa trong giờ hành chính, nhưng trong trường hợp cấp cứu người bệnh được chuyển khoa ngay theo chỉ định của bác sĩ điều trị, bất kể thời gian nào.

Bước 6: Điều dưỡng khoa mới tiếp đón bệnh nhân và báo cho Bác sĩ điều trị khám bệnh ngay.

Bước 7: Bác sĩ điều trị tại khoa mới tiếp nhận người bệnh, thăm khám ngay và cho y lệnh kịp thời.

Sơ đồ quy trình chuyển khoa điều trị nội trú:



5.3. Quy trình chuyển viện:

Bước 1: Liên hệ, trao đổi với tuyến chuyển đến.

- Liên lạc bằng điện thoại trước khi chuyển.
- Các thông tin cần trao đổi: tình trạng bệnh nhân, các thuốc điều trị...
- Yêu cầu hỗ trợ đón tiếp người bệnh hoặc hướng dẫn và hỗ trợ xử trí.

Bước 2: Chuẩn bị cán bộ, phương tiện và trang thiết bị cho chuyển viện.

Bước 3: Chuẩn bị chuyển viện.

- Bảo đảm đã giải thích kỹ cho gia đình lý do phải chuyển viện và được gia đình đồng ý.

- Viết giấy chuyển viện theo mẫu đã ban hành.

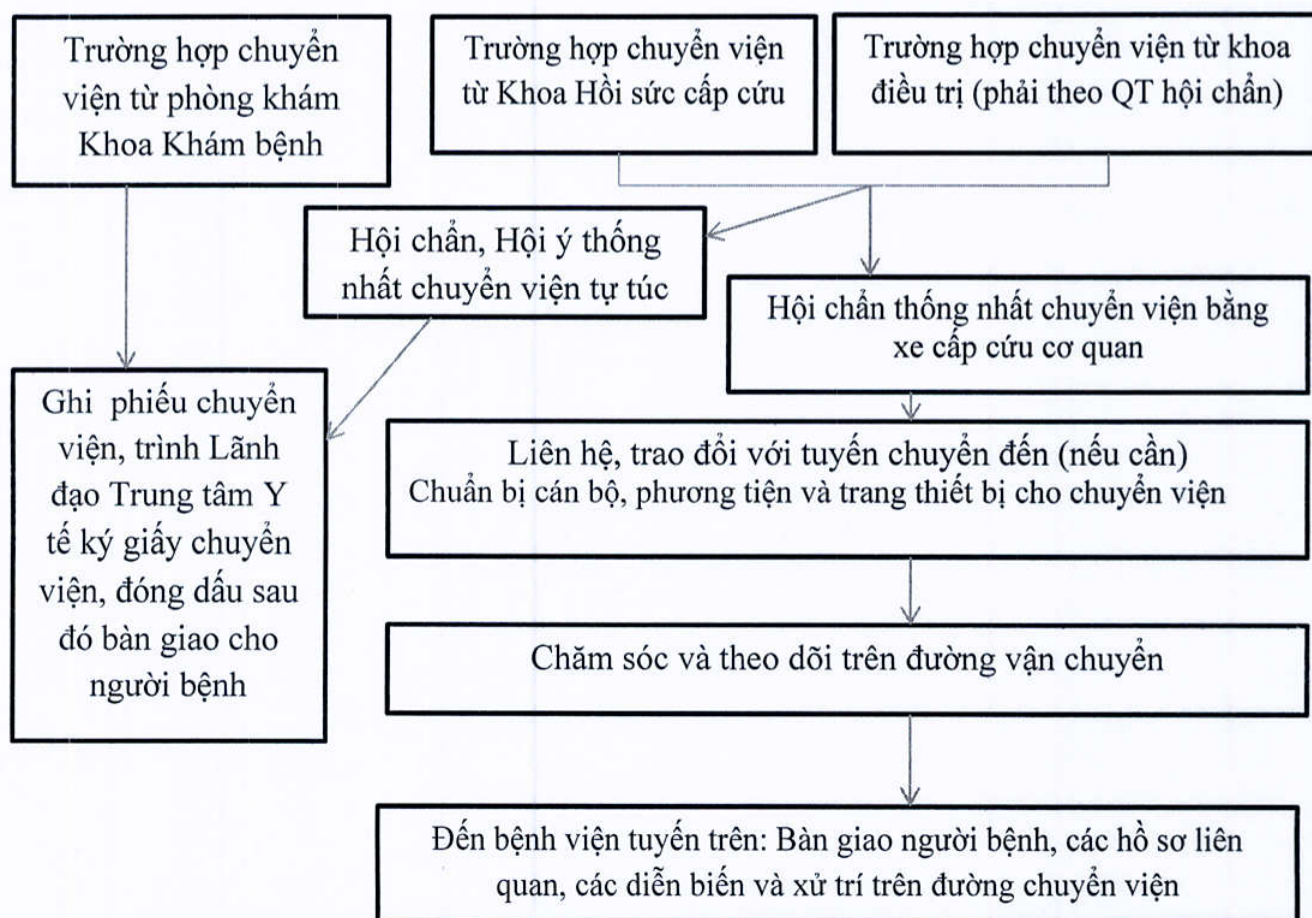
Bước 4: Chăm sóc và theo dõi trên đường vận chuyển.

- Theo dõi diễn biến bệnh và các dấu hiệu sinh tồn.
- Xử trí các tình huống: nếu BN có các vấn đề nghiêm trọng (ngừng thở/ngừng tim hoặc co giật...)

Bước 5: Đến bệnh viện tuyến trên.

Bàn giao người bệnh, các hồ sơ liên quan, các diễn biến và xử trí trên đường chuyển viện.

Sơ đồ quy trình chuyển viện:



5.4. Quy trình ra viện và thanh toán:

Người bệnh khi có chỉ định xuất viện, chuyển viện:

Bước 1: ĐD buồng bệnh cho người bệnh những y lệnh cần thực hiện trước khi người bệnh ra viện, chuyển viện. Thông báo cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh thời gian ra viện, hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc theo dõi tại nhà.

Bước 2: Điều dưỡng buồng bệnh thông báo cho Điều dưỡng hành chính khoa, Điều dưỡng hành chính khoa có trách nhiệm hoàn tất thủ tục hành chính và chuyển hồ sơ bệnh án về phòng Tài chính - Kế toán (khu vực thu viện phí) làm thủ tục thanh toán theo quy định.

Bước 3: Phòng thu viện phí: Căn cứ vào bảng tổng hợp chi phí ra viện, nhân viên thu phí đối chiếu họ tên, số tiền người bệnh đã điều trị và tiền đóng tạm ứng (thừa/ thiếu) để hoàn trả hoặc thu thêm của người bệnh. Người bệnh hay người nhà bệnh nhân có trách nhiệm đến phòng Thu viện phí để thanh toán viện phí.

Bước 4: Khi người bệnh hoàn thành thủ tục viện phí: quay trở lại khoa điều trị, điều dưỡng hành chính sẽ trả thẻ BHYT, giấy ra viện và các giấy tờ khác.

Bước 5: Người bệnh ra viện sẽ được Y, Bác sĩ tư vấn về hướng điều trị và các chế độ tiếp theo (nếu có).

Sơ đồ Quy trình ra viện và thanh toán:

