



SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ



ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG HỒ SƠ ĐIỀU DƯỠNG CẢI TIẾN NĂM 2023

Nhóm nghiên cứu : Dương Thị Trang
Phạm Thị Thu An
Lê Thị Bé Hai

Đơn vị công tác: Phòng Điều dưỡng

Ngày 06 tháng 10 năm 2023



1. VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

- Hồ sơ bệnh án là tài liệu y học, y tế và pháp lý; mỗi người bệnh chỉ có một hồ sơ bệnh án trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. (Điều 59 Luật KCB)
- Thực hiện theo Quyết định số 4069/QĐ-BYT ghi chép Điều dưỡng chưa phù hợp: Thiếu nhận định - Lên kế hoạch chăm sóc- Can thiệp Đd – Lượng giá phù hợp tình trạng NB
- Thông tư 31/2021/TT-BYT Quy định: Ghi lại toàn bộ Can thiệp chăm sóc vào Phiếu (Bản cứng hoặc điện tử)



1. VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

- Phòng Điều dưỡng đã áp dụng sáng kiến “Cải tiến phiếu chăm sóc người bệnh” thực hiện tại 05 khoa và hướng dẫn ghi chép phiếu chăm sóc cải tiến theo công văn số 257/ĐD ngày 16 tháng 12 năm 2022.
- Nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện “Đánh giá thực trạng sử dụng hồ sơ điều dưỡng cải tiến tại khoa Nội Nhiễm năm 2023”



1. VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

➤ Nghiên cứu nhằm:

Xác định các mẫu Phiếu cải tiến đảm bảo ghi đầy đủ thông tin, diễn biến, can thiệp về tình trạng người bệnh chính xác, khách quan, đầy đủ, kịp thời.

➤ Cơ sở cho việc hoàn thiện biểu mẫu và sử dụng cho điều dưỡng ghi chép Hồ sơ bệnh án đúng quy định Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021



2. MỤC TIÊU CỦA ĐỀ TÀI

2.1. Mục tiêu chung

Đánh giá thực trạng sử dụng hồ sơ điều dưỡng cải tiến tại khoa Nội – Nhiễm Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023.

2.2. Mục tiêu cụ thể

2.2.1. Xác định tỷ lệ ghi hoàn thành đầy đủ Phiếu đánh giá người bệnh vào khoa (BM 01) trong hồ sơ điều dưỡng cải tiến tại Khoa Nội-Nhiễm Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023.

2.2.2. Xác định tỷ lệ ghi hoàn thành đầy đủ Phiếu đánh giá người bệnh chăm sóc cấp II, III(BM 03) trong hồ sơ điều dưỡng cải tiến tại Khoa Nội-Nhiễm Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- 1.1. Tiêu chí chọn mẫu: HSBA ≥ 24 giờ nhập viện. Có sử dụng Phiếu cải tiến ghi chép điều dưỡng tại khoa Nội Nhiễm
- 1.2. Tiêu chí loại trừ: HSBA sử dụng Phiếu ghi chép mẫu Bộ Y tế

2. Cỡ mẫu

- 2.1. HSBA:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p(1-p)}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2} = 385 \text{ mẫu HSBA}$$

- Số lượng HSBA cần = $n + (n \times 10\%) = 424$ HSBA gồm 02 mẫu phiếu (BM01), (BM 03) được thực hiện bởi 24 Điều dưỡng khoa Nội Nhiễm
- Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với hệ số $K = 2$ ($K = 1000/424 = 2.3$.)

3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: 01/5/2023 đến tháng 31/7/2023
- Tại Khoa Nội – Nhiễm, Bệnh viện quận Tân Phú

4. Thiết kế nghiên cứu

Hồi cứu, mô tả cắt ngang có phân tích.



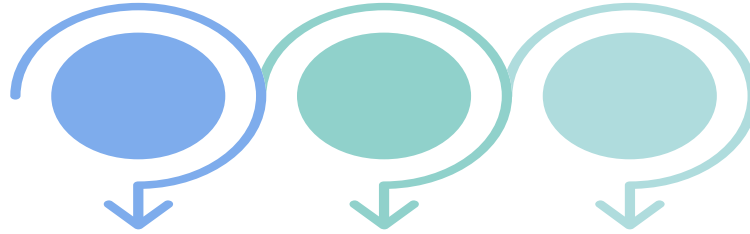
THU THẬP DỮ LIỆU

- Bảng khảo sát được xây dựng dựa trên Mẫu Phiếu cải tiến:
 - A. Thông tin hành chính người bệnh
 - B. Thông tin đánh giá tình trạng lúc nhận bệnh
 - C. Thực hiện y lệnh/ can thiệp điều dưỡng
 - D. Thông tin về GDSK – Nội quy – Quy định
 - E. Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng
- Thang điểm đánh giá mẫu phiếu chăm sóc cải tiến: (Công cụ đo lường D – Catch) được đánh giá (1: Không ghi nhận; 2 Chưa hoàn thiện; 3 Ghi nhận đầy đủ; 4 Đầy đủ - đúng quy định).



Mẫu phiếu có các nội dung sau:

A. Thông tin hành chính người bệnh



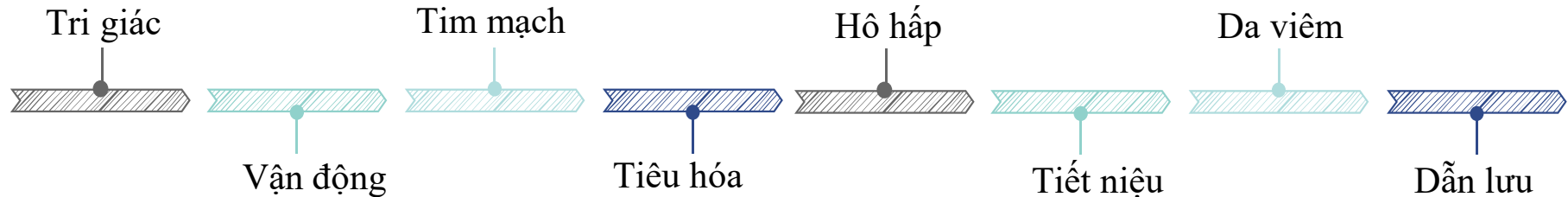
Họ tên
người bệnh/
Giới tính

Số phòng/
Số giường/
Khoa

Chẩn đoán

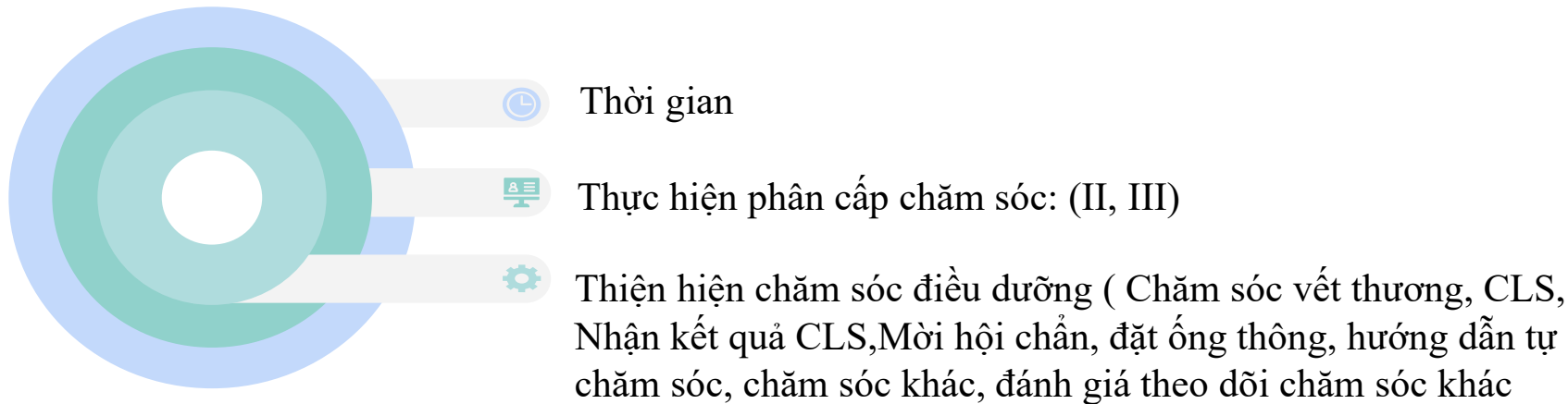
B. Nhận định tình trạng người bệnh

➤ 08 nội dung theo các hệ cơ quan bao gồm:

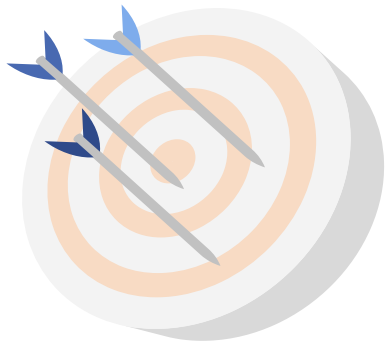


➤ 01 Tình trạng khác hoặc than phiền của người bệnh

C. Thực hiện KHCS/ Y lệnh/ Đánh giá sau chăm sóc: Bao gồm 10 nội dung đánh giá



D. Giáo dục sức khỏe:



- Ghi nhận thời gian tư vấn- GDSK
- Nội dung tư vấn: (Quy định, nội quy khoa, các chính sách, BHYT; chế độ dinh dưỡng theo bệnh lý, Thắc mắc quá trình điều trị, Hướng dẫn vệ sinh cá nhân; Hướng dẫn thanh toán viện phí, Tái khám; Hướng dẫn sử dụng thuốc...)
- Điều dưỡng ký tên/ ghi rõ họ tên

E. Kế hoạch chăm sóc: Bao gồm 04 nội dung đánh giá



Thời gian



Vấn đề cần chăm sóc: (II, III)



Kế hoạch chăm sóc

Đánh giá sau chăm sóc

Điều dưỡng ký tên/ ghi rõ họ tên



THU THẬP DỮ LIỆU

1. Thu thập dữ liệu:

- Thực hiện bản giám sát theo Phụ lục 3, Phụ lục 4
- Nhập số liệu trên Google Form

2. Xử lý và phân tích dữ liệu

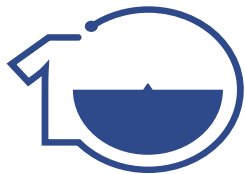
- Phân tích qua phần mềm SPSS 16.0 theo tỉ lệ %, điểm trung bình, độ lệch chuẩn.

3. Sai số và cách khắc phục

- Nhóm nghiên cứu kiểm tra các bảng kiểm không đầy đủ số liệu hoặc thu thập số liệu không đạt yêu cầu và hủy phiếu.
- Tập huấn cho nhóm thu thập số liệu trước ngày thực hiện khảo sát.



ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU



Nghiên cứu được thực hiện khi được sự đồng ý của Ban lãnh đạo bệnh viện



Thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được bảo mật



Trong suốt quá trình nghiên cứu không gây ra bất cứ một hậu quả xấu nào cho các đối tượng nghiên cứu.

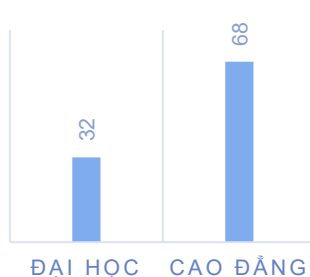
KẾT QUẢ

Biểu đồ 1: Đặc điểm 25 điều dưỡng Khoa Nội thực hiện HSBA(n=424)

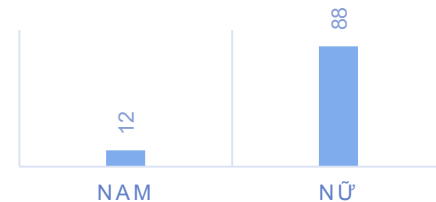
Nhận xét:

- Giới tính: nam là 12%, nữ là 88%.
- Trình độ: Đại học là 32%, Cao đẳng là 68%
- Nhóm tuổi: Nhóm tuổi 20-35 tuổi chiếm đa số 88%, >35 – 45 tuổi: 12%.
- Nhóm tuổi từ 20 -35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 88%. Không có nhóm tuổi từ trên 45 tuổi -55 tuổi

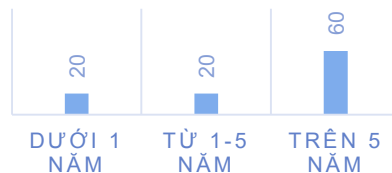
TRÌNH ĐỘ



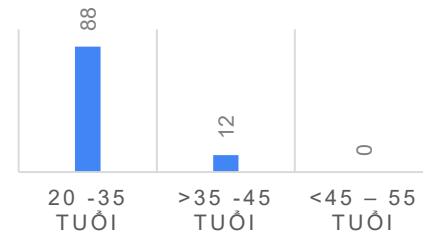
GIỚI TÍNH



THỜI GIAN CÔNG TÁC



NHÓM TUỔI

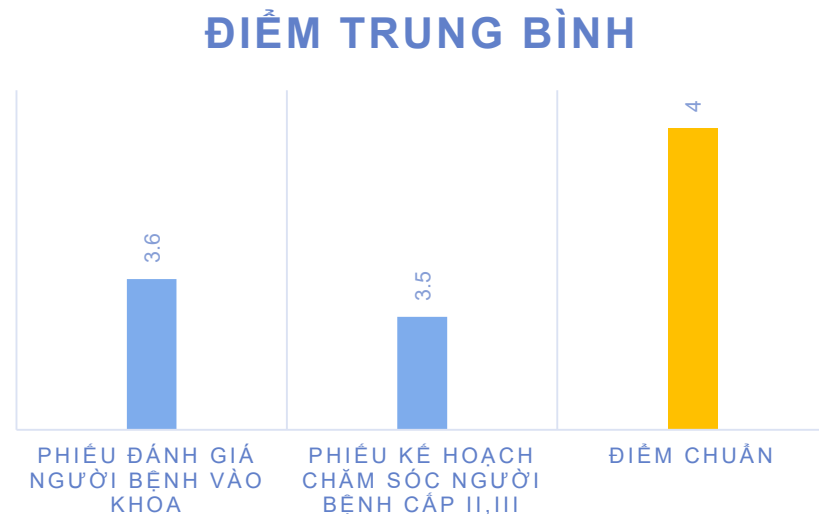


KẾT QUẢ (tt)

Biểu đồ 2: Điểm trung bình Ghi chép 02 mẫu Phiếu cải tiến được ghi bởi điều dưỡng tại khoa Nội (n=424 HSBA)

Nhận xét :

- Điểm trung bình ghi chép Phiếu đánh giá người bệnh vào khoa 3.6 ± 0.2 điểm chiếm 85.8%
- Phiếu Kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp II, III 3.5 ± 0.3 điểm, chiếm 89.1%



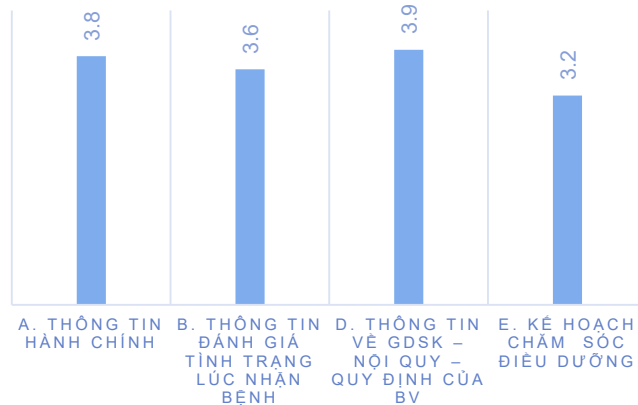
KẾT QUẢ (tt)

Biểu đồ 3: Điểm trung bình từng mục Phiếu đánh giá người bệnh vào khoa (n=424 HSBA)

Nhận xét:

- A. Thông tin hành chính 3.8 ± 0.4 điểm chiếm 96%
- B. Thông tin Đánh giá tình trạng lúc nhận bệnh 3.6 ± 0.2 điểm chiếm 85.7%
- D. Thông tin GDSK – Nội quy – Quy định của BV 3.9 ± 0.2 điểm chiếm 98.7%
- E. Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng 3.2 ± 0.5 điểm chiếm 62.6%

PHIẾU ĐÁNH GIÁ NGƯỜI BỆNH VÀO KHOA

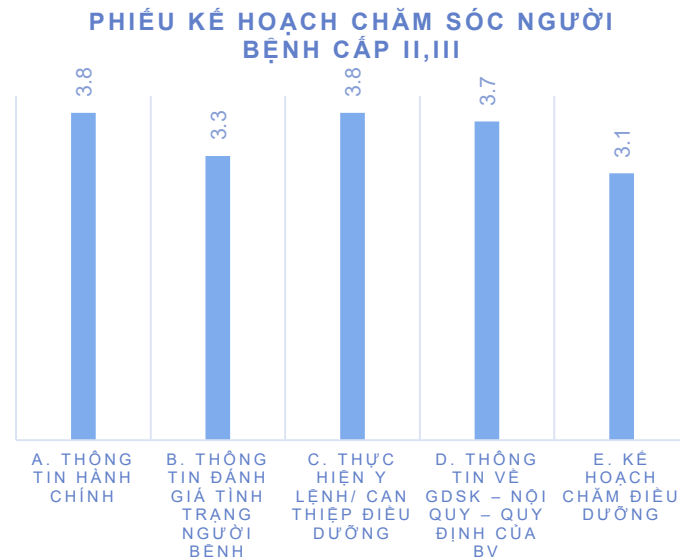


KẾT QUẢ (tt)

Biểu đồ 4: Điểm trung bình từng mục Phiếu Kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp II, III (n=424 HSBA)

Nhận xét:

- A. Thông tin hành chính 3.8 ± 0.4 điểm chiếm 91.6%
- B. Thông tin Đánh giá tình trạng lúc nhận bệnh 3.3 ± 0.6 điểm chiếm 75%
- C. Thực hiện y lệnh/ can thiệp điều dưỡng: 3.8 ± 0.1 điểm chiếm 93.7%
- D. Thông tin GDSK – Nội quy – Quy định của BV 3.7 ± 0.1 điểm chiếm 89.1%
- E. Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng 3.1 ± 0.1 điểm chiếm 61%



BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhân 25 điều dưỡng Khoa Nội thực hiện HSBA cải tiến

Nhận xét:

- Tổng số 25 điều dưỡng tham gia ghi chép $n=424$ HSAB tại Khoa Nội – Nhiễm
- Với trình độ của điều dưỡng cao đẳng là chủ yếu chiếm tỷ lệ 68%. phù hợp với chuẩn năng lực điều dưỡng phải tham gia vào quá trình chẩn đoán điều dưỡng, thực hiện y lệnh điều trị, và quản lý người bệnh.
- Về giới tính đa số điều dưỡng viên là nữ, chỉ có khoảng 12% là nam. Phù hợp với dân số Việt Nam năm 2022, tỷ lệ giới tính trong tổng dân số là 0,997 (997 nam trên 1.000 nữ), phù hợp với tính chất công việc chăm sóc cần tỉ mỉ, chu đáo. Tuy nhiên, một số công việc của ĐD rất cần có nam giới như vấn đề liên quan chăm sóc vận hành máy, chăm sóc bệnh nhân béo phì...)
- Hầu hết điều dưỡng viên tại khoa Nội đều còn khá trẻ và nằm trong độ tuổi từ 20 đến 35 tuổi chiếm 88%. Điều này cũng có thể ảnh hưởng đến sự hiểu biết và kỹ năng công việc, vì những người trẻ thường có kiến thức mới nhất và sẵn sàng học hỏi, nâng cao hiệu suất làm việc.

BÀN LUẬN (tt)

2. Đặc điểm hồ sơ cải tiến

So sánh tỷ lệ hồ sơ cải tiến	Tỷ lệ % Phiếu Đánh người bệnh vào khoa	Tỷ lệ % Kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp II, III
A. Thông tin hành chính	96%	91.6%
B. Thông tin đánh giá tình trạng người bệnh	85.7%	75%
C. Thực hiện y lệnh/ can thiệp điều dưỡng		93.7%
D. Thông tin về GDSK – Nội quy – Quy định của BV	98.7%	89.1%
E. Kế hoạch chăm điều dưỡng	62.6%	61%
Tỷ lệ chung	85.8%	82%

Tỷ lệ % hoàn thành Phiếu đánh giá người bệnh vào khoa đạt 85.8% cao hơn Phiếu kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp II,III đạt tỷ lệ 82%. Sự khác biệt này có thể phản ánh mức độ quan trọng khác nhau của việc ghi chép trong các giai đoạn khác nhau trong quá trình chăm sóc người bệnh.

- Các nội dung trong phiếu đều đạt trên 90%.
- Tuy nhiên nội dung Thực hiện Kế hoạch chăm sóc cả 02 mẫu phiếu thấp nhất 62.6% và 61%.

BÀN LUẬN (tt)



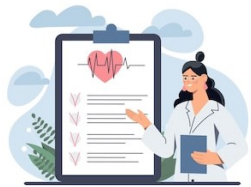
KẾT QUẢ

NC của chúng tôi tại BV Quận Tân Phú	Báo cáo nhóm NC Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình 2020	Báo cáo nhóm NC Bệnh viện Đa khoa Nam Định 2015
Phiếu đánh giá người bệnh vào khoa: 3.6 điểm chiếm 85.8%	HSBA ghi chép được đánh giá là đạt chiếm tỷ lệ 19,4% ; không đạt là 80,6%	Ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa của Điều Dưỡng : 7.1% xếp loại tốt; 29.4% xếp loại khá và 52.9% xếp loại trung bình
Phiếu kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp (II,III) 3.5 điểm chiếm 82%		

→ Kết quả nghiên cứu tại Bv Tân Phú cao hơn các nghiên cứu trước và khác biệt so với các NC trước vì:
Mẫu phiếu Cải tiến chủ yếu là sử dụng Tick chọn thông tin.



ĐỀ XUẤT – KIẾN NGHỊ



Qua kết quả nghiên cứu, Nhóm nghiên cứu xin đưa ra những đề xuất kiến nghị nhằm tăng hiệu quả sử dụng mẫu phiếu cải tiến như sau:

1. Đối với Cục QLKCB:

- Ban hành biểu mẫu văn bản hướng dẫn việc ghi chép điều dưỡng theo Thông tư 31/2021/TT-BYT, thống nhất trong toàn quốc
- Giảm hoặc kết hợp hai, ba biểu mẫu vào một phiếu để điều dưỡng dễ thực hiện và có thời gian chăm sóc người bệnh

2. Đối với Phòng Điều dưỡng

Định kỳ cần giám sát và thu thập ý kiến đóng góp của các khoa về việc sử dụng các biểu mẫu để chỉnh sửa, bổ sung kịp thời các biểu mẫu phù hợp với tình hình thực tế.





ĐỀ XUẤT – KIẾN NGHỊ(tt)



Qua kết quả nghiên cứu, Nhóm nghiên cứu xin đưa ra những đề xuất kiến nghị nhằm tăng hiệu quả sử dụng mẫu phiếu cải tiến như sau:

3. Lãnh đạo BV và khoa:

- Cần có biện pháp nâng cao chất lượng ghi chép và thay đổi thói quen ghi chép của điều dưỡng: Thi đua khen thưởng
- Tăng cường giám sát ,hướng dẫn tập huấn và tái tập huấn cách ghi chép, chú trọng lập kế hoạch chăm sóc và duy trì bình hồ sơ bệnh án
- Bác sĩ điều trị cần và trao đổi với điều dưỡng viên những nội dung ghi chép chưa thống nhất, đặc biệt là phân cấp chăm sóc
- Điều dưỡng viên thường xuyên nâng cao kiến thức chuyên môn, lập kế hoạch chăm sóc NB và can thiệp điều dưỡng





ỨNG DỤNG VÀ LỢI ÍCH CỦA NGHIÊN CỨU



Nghiên cứu **"Đánh giá thực trạng sử dụng hồ sơ điều dưỡng cải tiến năm 2023"** có thể đem lại nhiều ứng dụng và lợi ích quan trọng sau:

- Xác định các vấn đề về thực trạng ghi chép hồ sơ cải tiến và cải thiện quy trình quản lý thông tin người bệnh. Giúp cải thiện chất lượng dịch vụ điều dưỡng
- Hồ sơ điều dưỡng cải tiến giúp cung cấp thông tin nhanh chóng cải thiện quá trình chẩn đoán, điều trị, và theo dõi NB
- Nâng cao khả năng quản lý dữ liệu, cung cấp thông tin về hồ sơ điều dưỡng cải tiến
- Tạo điều kiện thuận lợi cho nghiên cứu tương lai: cơ sở dữ liệu cho các nghiên cứu tiếp theo về chăm sóc NB của điều dưỡng.





GIỚI HẠN CỦA NGHIÊN CỨU

- Khoa Nội có hoạt động chăm sóc tương đối giống nhau và điển hình, số lượng người bệnh nội trú đông nhất → Tuy nhiên nghiên cứu cũng chưa mang tính toàn diện



TÀI LIỆU THAM KHẢO (Tiếng Việt)

1. Bộ Y tế (2009), Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009.
2. Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2012 “Về việc phê duyệt tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam”.
3. Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 “Quy định hoạt động Điều dưỡng trong bệnh viện”.
4. Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28 tháng 09 năm 2001 “Về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án” của Bộ trưởng Bộ Y tế.
5. Ban đánh giá các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, (2013), Hướng dẫn quốc gia về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Bộ Y tế, Hà Nội.
6. Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới, Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y Học Hà Nội, 2020.
8. Huỳnh Thị Mỹ Thanh-Lê Thị Tuyết Nga - Nguyễn Thị Phi Yến - Võ Trường Đình Phòng Điều dưỡng-BVĐKTTAG - Đánh giá thực trạng và giải pháp nâng cao Chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án cải tiến của Điều dưỡng tại bệnh viện An Giang năm 2011.
9. Trần Thị Châu, Huỳnh Thị Phượng, Trần Thị Kim Ngọc và cộng sự (2019), Đánh giá hiệu quả của phiếu chăm sóc được cải tiến ở một số bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh.
10. Huỳnh Thị Phượng (2019), Công cụ đo lường chất lượng phiếu chăm sóc Thực hiện theo quy trình điều dưỡng., Tạp chí Y học TP.HCM.
11. Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Thanh Bình, Kiều Thị Hạnh, Trần Thị Thu, Trần Thị Hằng Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình, “Thực trạng và yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép Hồ sơ bệnh án Nội trú hệ ngoại của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hòa Bình năm 2020”.
12. Trần Thu Hiền, Vũ Thị Là, Nguyễn Mạnh Dũng, Nguyễn Thị Thanh Hương, Đinh Thị Thu Huyền Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Thực trạng ghi hồ sơ nội khoa của điều dưỡng tại tỉnh Nam Định năm 2015.

TÀI LIỆU THAM KHẢO (Tiếng Anh)

13. Avoka, A., Delasi, A., Babanawo, Maria, A. (2014) Nursing documentation of inpatient care in eastern Ghana. *Br J Nurs.* 9-22;23(1):48-54.
14. Björvell C, Thorell-Ekstrand I, Wredling R. Quality in Health Care (2000) Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record.
15. Lee, T. T., Chang, P. C. (2004) Standardized care plans: experiences of nurses in Taiwan. *J Clin Nurs.* 13(1):33-40.
16. Avis Mark et al. (1995), "Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction", *Journal of advanced nursing*, 22 (2), tr. 316-322.
17. Greeneich Diane (1993), "The link between new and return business and quality of care: patient satisfaction", *Advances in Nursing Science*, 16(1), tr. 62-72.
18. Dictionary.com. (2017). Satisfaction. Retrieved 30/9/2020, from <https://www.dictionary.com/browse/satisfaction?s=t>
19. *Spector, P.E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousand Oaks, CA: SAGE.*
20. Hulin, C. L., & Judge, T. A. (2003). Job attitudes. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (pp. 255-276). Hoboken, NJ: Wiley.
21. *Thompson, E.R.; Phua F.T.T. (2012). "A Brief Index of Affective Job Satisfaction". Group & Organization Management. 37 (3): 275–307. doi:10.1177/1059601111434201.*
22. *Moorman, R.H. (1993). "The influence of cognitive and affective based job satisfaction measures on the relationship between satisfaction and organizational citizenship behavior". Human Relations. 46 (6): 759–776. doi:10.1177/001872679304600604.*
23. Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp.1297-1349). Chicago: Rand McNally.
24. *Spector, P.E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousand Oaks, CA: SAGE.*
25. *goilaco, G (1977). "su hài lòng với công việc". American Sociological Review. 42 (1): 124–143. doi:10.2307/2117735. JSTOR 2117735.*
26. *Tomaževič, N.; Seljak, J.; Aristovnik, A. (2014). "Factors Influencing Employee Satisfaction in the Police Service: The Case of Slovenia". Personnel Review. 43 (2): 209–227. doi:10.1108/pr-10-2012-0176*

Mẫu Phụ lục 1:

Phụ lục 1
GIÁM SÁT
PHIẾU ĐÁNH GIÁ NGƯỜI BỆNH VÀO KHOA
(Theo mẫu BM.01)

Khoa: Nội-Nhiễm Ngoại Tổng hợp Phụ Sản

Tiêu chí: Tất cả Phiếu đánh giá người bệnh vào khoa trong HSBA của người bệnh tại khoa được chọn vào lô nghiên cứu.

Mức độ giám sát: Mỗi ngày, giám sát viên sẽ giám sát 07 HSBA thuộc lô nghiên cứu.

Mã hóa số phiếu:

Số HSBA	Số HSBA:	Số HSBA:	Số HSBA:
Tên người bệnh	Họ & tên NB:	Họ & tên NB:	Họ & tên NB:
Tên DD thực hiện	Tên DD:	Tên DD:	Tên DD:
Phiếu đánh giá người bệnh vào khoa	Mã số phiếu:	Mã số phiếu:	Mã số phiếu:

Thang điểm đánh giá:

- 1 = Không ghi nhận
- 2 = Chưa hoàn thiện (Có ghi nhận nhưng không đầy đủ)
- 3 = Ghi nhận đầy đủ
- 4 = Hoàn thành (Ghi nhận đầy đủ và đúng quy định)

MS	NỘI DUNG ĐƯỢC THỰC HIỆN VÀ GHI VÀO PHIẾU	Mã số phiếu		
I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH				
1	Họ tên người bệnh, năm sinh, giới tính	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
2	Số vào viện	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
3	Tiếp nhận từ khoa	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
4	Thời gian tiếp nhận (ngày, giờ)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
Phần A. THÔNG TIN TÌNH TRẠNG LÚC NHẬN BỆNH				
1	Đánh giá về Dấu sinh hiệu (Mạch, HA, nhiệt độ, nhịp tim, SpO ₂ , bất thường, khó thở)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
2	Đánh giá về Tri giác			
2.1	Tỉnh, tiếp xúc tốt/chậm/Lơ mơ/Hôn mê	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
2.2	Theo thang điểm AVPU	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
3	Đánh giá về Da niêm (màu sắc, xuất huyết dưới da, vết loét, vết thương, ...)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
4	Đánh giá về Tiêu hóa (Ăn uống, nôn ói, đi tiêu)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
5	Đánh giá về Tiết niệu (Tự chủ, không tự chủ, ...)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
6	Đánh giá về Vận động (Bệnh thường, hồ trợ, ...)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
7	Đánh giá về các triệu chứng khác (nếu có)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
8	Đánh giá về Ống dẫn lưu	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
9	Đánh giá về Dịch truyền đang truyền	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④

10	Bản giao thuốc, dịch truyền, khác			
10.1	Bản giao thuốc	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
10.2	Dịch truyền	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
10.3	Khác	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
11	Thời gian Bác sĩ khám	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
12	Phổ biến nội qui bệnh viện; khoa	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
13	Hướng dẫn thủ tục hành chính, BHYT	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
14	Khác: TT-GDSK	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
15	Đánh giá đau theo thang điểm VAS	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
16	Đánh giá nguy cơ té ngã theo thang điểm MORSE	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
17	Đánh giá nguy cơ loét theo thang điểm BRADEN	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
18	Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng			
18.1	Ngày/ Giờ/ Họ tên điều dưỡng thực hiện	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
18.2	Diễn tiến bệnh	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
18.3	Chăm sóc điều dưỡng	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
18.4	Đánh giá sau chăm sóc	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④

NGƯỜI GIÁM SÁT
(Ký tên)

Mẫu Phụ lục 2:

Phụ lục 2
GIÁM SÁT
PHIẾU KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CẤP II, III
(Theo mẫu BM.02)

Khoa: Nội-Nhiễm Ngoại Tổng hợp Phụ Sản

Tiêu chí: Tất cả Phiếu Kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp II, III trong HSBA của người bệnh tại khoa được chọn vào lô nghiên cứu.

Mức độ giám sát: Mỗi ngày, giám sát viên sẽ giám sát Hồ sơ điều dưỡng cá nhân trong HSBA thuộc lô nghiên cứu.

Mã hóa số phiếu:

Số HSBA Tên người bệnh	Số HSBA: Họ & tên NB:	Số HSBA: Họ & tên NB:	Số HSBA: Họ & tên NB:
Tên DD thực hiện	Tên DD:	Tổ	
Phiếu Kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp II, III	Mã số phiếu:	M	

Thang điểm đánh giá:

- 1 = Không ghi nhận
- 2 = Chưa hoàn thiện (Có ghi nhận nhưng
- 3 = Ghi nhận đầy đủ
- 4 = Hoàn thành (Ghi nhận đầy đủ và đúng)

Phần B. THÔNG TIN THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CHĂM SÓC/Y LỆNH/DÁNH GIÁ SAU CHĂM SÓC				
1	Thời gian thực hiện (ngày, giờ)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
2	Phân cấp CS	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
3	Thay băng vết thương (sạch, nhiễm trùng, ...)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
4	Thực hiện CLS (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
5	Nhận kết quả CLS (bắt thường, giờ nhận, giờ trình BS, dân hồ sơ)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
6	Mời hội chẩn (khoa, giờ mời hội chẩn)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
7	Đặt ống thông (sonde)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
8	Hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
9	Chăm sóc điều dưỡng về vấn đề khác	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
10	Đánh giá, theo dõi sau chăm sóc (MỤC 8)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
C. TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE (TV-GDSK)				
1	Thời gian thực hiện	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
2	Sắp xếp phòng, giường bệnh, hướng dẫn nội qui khoa phòng, chính sách Bảo hiểm y tế, thăm nuôi, phòng chống dịch bệnh	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
3	Chế độ dinh dưỡng tiết chế theo bệnh lý	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
4	Hướng dẫn vệ sinh cá nhân, các vấn đề lưu ý trong quá trình điều trị	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
5	Giải đáp thắc mắc của người bệnh hoặc thân nhân người bệnh về chăm sóc của Điều dưỡng (nếu có)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④

MS	NỘI DUNG ĐƯỢC THỰC HIỆN VÀ GHI VÀO PHIẾU	Mã số phiếu		
I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH				
1	Họ và tên người bệnh, năm sinh, giới tính	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
2	Số phòng, số giường, khoa, chẩn đoán	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
Phần A. THÔNG TIN NHẬN ĐỊNH				
1	Thời gian thực hiện (ngày, giờ)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
2	Tri giác			
2.1	Tỉnh, tiếp xúc tốt/chạm/Lơ mơ	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
2.2	Theo thang điểm AVPU	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
3	Đánh giá về Tim mạch: Đau ngực (Hướng lan, Thời gian, Hồi hộp)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
4	Đánh giá về Hô hấp (Bình thường, khó thở...)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
5	Đánh giá về Da niêm (màu sắc, vết thương/vết mổ, vết loét, ...)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
6	Đánh giá về Vận động (Bình thường, hạn chế...)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
7	Đánh giá về Tiêu hóa (Ăn uống, nôn ói, đi tiêu)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
8	Đánh giá về Tiểu niệu (Tiểu, thông tiểu)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
9	Đánh giá về Dẫn lưu (Vị trí, số lượng, màu sắc, tính chất)	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
10	Đánh giá về tình trạng khác hoặc than phiền của người bệnh	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④

6	Hướng dẫn thanh toán ra viện, dùng thuốc theo toa, tái khám theo hẹn khi ra viện	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
7	DDCS ký/ghi rõ họ tên	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
8	DDT ký/ghi rõ họ tên	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
D. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG				
9.1	Ngày/ Giờ/ Họ tên điều dưỡng thực hiện	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
9.2	Diễn tiến bệnh	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
9.3	Chăm sóc điều dưỡng	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④
9.4	Đánh giá sau chăm sóc	① ② ③ ④	① ② ③ ④	① ② ③ ④

NGƯỜI GIÁM SÁT
(Ký tên)



**TRÂN TRỌNG
CẢM ƠN SỰ LẮNG
NGHE CỦA HỘI ĐỒNG**