|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ NGHỆ AN  **TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập- Tự do- Hạnh phúc** |

*Quỳ Châu, ngày tháng 10 năm 2019*

**QUY CHẾ**

**HOẠT ĐỘNG HỘI ĐỒNG ĐIỀU DƯỠNG**

**Chương I**  
**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1.**Nhiệm vụ của Hội đồng Điều dưỡng là tư vấn cho Giám đốc về kế hoạch công tác chăm sóc người bệnh trong TTYT huyện; Sửa đổi, bổ sung các quy định kỹ thuật về chăm sóc điều dưỡng phù hợp với quy định của Bộ y tế và đặc điểm chung của từng khoa.

**Điều 2.Các điều kiện để thực hiện công tác điều dưỡng TTYT là: Hội đồng điều dưỡng họp định kỳ quý hoặc đột xuất theo yêu cầu của Chủ tịch Hội đồng để thực hiện nhiệm vụ của Hội đồng và Kết luận của Hội đồng phải theo đa số.**

**Chương II**  
**QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

**Điều 3.Chức năng, nhiệm vụ tư vấn cho Giám đốc TTYT về:**

1. Cụ thể hóa các văn bản quy phạm pháp luật, chế độ, chính sách về lĩnh vực công tác điều dưỡng của Nhà nước tùy vào điều kiện của đơn vị.

2. Kế hoạch hoạt động công tác điều dưỡng năm, tháng, quý.

3. Kế hoạch phát triển khoa học kỹ thuật của TTYT liên quan đến công tác điều dưỡng.

4. Thẩm định và tham mưu cho giám đốc ra quyết định ban hành các quy trình kỹ thuật chuyên môn liên quan đến công tác điều dưỡng theo đúng quy chế.

**Điều 4.Tổ chức:**

1. Hội đồng điều dưỡng gồm 13 người: 01 Chủ tịch, 01 Ủy viên kiêm thư ký, các thành viên là Trưởng( phó) phòng chức năng, Trưởng khoa Xét nghiệm – CĐHA,điều dưỡng trưởng các khoa và 01 Trưởng trạm y tế.

2. Chủ tịch Hội đồng là Phó giám đốc phụ trách chuyên môn.

3. Thư ký hội đồng là trưởng phòng Điều Dưỡng.

**Điều 5.Hội đồng điều dưỡng hoạt động:**

Hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, họp định kỳ hàng quý, họp đột xuất.

1. Họp định kỳ: Mỗi quý họp 01 lần ( tuần thứ 3 của tháng đầu quý).

2. Họp đột xuất do Chủ tịch hội đồng triệu tập.

**Điều 6**: **Nội dung họp:**

1. Báo cáo hoạt động của hội đồng điều dưỡng trong quý và đề ra phương hướng hoạt động quý sau.

2. Đóng góp ý kiến cho hoạt động điều dưỡng và xây dựng, sửa đổi, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh.

3. Thư ký hội đồng có trách nhiệm ghi biên bản và biên bản được thông qua hội đồng.

4. Kinh phí hoạt động được chi từ nguồn tài chính của đơn vị.

**Điều 7.**Thực hiện công tác điều dưỡng theo Thông tư 07/2011/TT – BYT ngày 26/01/2011 của Bộ y tế và Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/ TT – BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ y tế.

**Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe**

1. Bệnh viện có quy định và tổ chức các hình thức tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe phù hợp.

2. Người bệnh nằm viện được điều dưỡng viên, hộ sinh viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện.

**Chăm sóc về tinh thần**

1. Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chăm sóc, giao tiếp với thái độ ân cần và thông cảm.

2. Người bệnh, người nhà người bệnh được động viên yên tâm điều trị và phối hợp với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc.

3. Người bệnh, người nhà người bệnh được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.

4. Bảo đảm an ninh, an toàn và yên tĩnh, tránh ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của người bệnh.

5. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã.

**Chăm sóc vệ sinh cá nhân**

1. Chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh hằng ngày gồm vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện và thay đổi đồ vải.

2. Trách nhiệm chăm sóc vệ sinh cá nhân:

a) Người bệnh cần chăm sóc cấp I do điều dưỡng viên, hộ sinh viên và hộ lý thực hiện;

b) Người bệnh cần chăm sóc cấp II và cấp III tự thực hiện dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và được hỗ trợ chăm sóc khi cần thiết.

**Chăm sóc dinh dưỡng**

1. Điều dưỡng phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh.

2. Hằng ngày, người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định chế độ nuôi dưỡng bằng chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.

3. Điều dưỡng hướng dẫn chế độ ăn bệnh lý, chế độ dinh dưỡng cho người bệnh và theo dõi ghi kết quả thực hiện vào phiếu chăm sóc.

4. Người bệnh được hỗ trợ ăn uống khi cần thiết. Đối với người bệnh có chỉ định ăn qua ống thông phải do điều dưỡng trực tiếp thực hiện theo quy định của phân cấp chăm sóc..

**Chăm sóc phục hồi chức năng**

1. Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể.

2. Phối hợp khoa lâm sàng và khoa YHCT để đánh giá, tư vấn, hướng dẫn và thực hiện luyện tập, phục hồi chức năng cho người bệnh.

**Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng**

1. Hội đồng điều dưỡng tham mưu cho Giám đốc ban hành các quy định, quy trình kỹ thuật điều dưỡng phù hợp, cập nhật trên cơ sở các quy định, dướng daanc của Bộ y tế.

2. Điều dưỡng phải tuân thủ quy trình kỹ thuật chuyên môn, kỹ thuật vô khuẩn.

3. Phát hiện và báo cáo kịp thời các tai biến cho bác sĩ điều trị để xử trí kịp thời.

4. Dụng cụ y tế dùng trong các kỹ thuật, thủ thuật xâm lấn phải bảo đảm vô khuẩn và được xử lý theo Điều 2 và Điều 3 của Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế về Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác về kiểm soát nhiễm khuẩn.

**Theo dõi, đánh giá người bệnh**

1. Người bệnh đến khám bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên khoa Khám bệnh đánh giá ban đầu để sắp xếp khám bệnh theo mức độ ưu tiên và theo thứ tự.

2. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá, phân cấp chăm sóc và thực hiện chăm sóc, theo dõi phù hợp cho từng người bệnh.

3. Người bệnh cần chăm sóc cấp I được bác sĩ điều trị, điều dưỡng viên, hộ sinh viên nhận định nhu cầu chăm sóc để thực hiện những can thiệp chăm sóc phù hợp.

4. Bệnh viện có quy định cụ thể về theo dõi, ghi kết quả theo dõi dấu hiệu sinh tồn và các can thiệp điều dưỡng phù hợp với tính chất chuyên môn và yêu cầu của từng chuyên khoa.

5. Người bệnh được đánh giá và theo dõi diễn biến bệnh, nếu phát hiện người bệnh có dấu hiệu bất thường, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên phải có ngay hành động xử trí phù hợp trong phạm vi hoạt động chuyên môn và báo cáo cho bác sĩ điều trị để xử trí kịp thời.

**Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh**

1. TTYT xây dựng và thực hiện những quy định cụ thể về an toàn cho người bệnh.

2. Điều dưỡng thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo đảm an toàn, tránh nhầm lẫn cho người bệnh trong việc dùng thuốc, phẫu thuật và thủ thuật.

3. TTYT thiết lập hệ thống thu thập và báo cáo các sự cố, nhầm lẫn, sai sót chuyên môn kỹ thuật tại các khoa và toàn bệnh viện. Định kỳ phân tích, báo cáo các sự cố, sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc và có biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

**Ghi chép hồ sơ bệnh án**

1. Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án gồm: phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu điều dưỡng và một số biểu mẫu khác theo Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế và theo tính chất chuyên khoa do bệnh viện quy định.

2. Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án phải bảo đảm các yêu cầu sau:

a) Ghi các thông tin về người bệnh chính xác và khách quan.

b) Thống nhất thông tin về công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và của bác sĩ điều trị. Những khác biệt trong nhận định, theo dõi và đánh giá tình trạng người bệnh phải được kịp thời trao đổi và thống nhất giữa những người trực tiếp chăm sóc, điều trị người bệnh;

c) Ghi đầy đủ, kịp thời diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng.

3. Hồ sơ bệnh án phải được lưu trữ theo quy định tại Khoản 3 Điều 59 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

**Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuậT**

1. Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn và hỗ trợ thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu của chuyên khoa và của bác sĩ điều trị.

2. Trước khi đưa người bệnh đi phẫu thuật, thủ thuật, điều dưỡng phải:

a) Hoàn thiện thủ tục hành chính;

b) Kiểm tra lại công tác chuẩn bị người bệnh đã được thực hiện theo yêu cầu của phẫu thuật, thủ thuật;

c) Đánh giá dấu hiệu sinh tồn, tình trạng người bệnh và báo cáo lại cho bác sĩ điều trị nếu người bệnh có diễn biến bất thường.

3. Điều dưỡng hoặc hộ lý chuyển người bệnh đến nơi làm phẫu thuật, thủ thuật và bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án cho người được phân công chịu trách nhiệm tiếp nhận của đơn vị thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật.

**Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh**

Khi dùng thuốc cho người bệnh, điều dưỡng phải:

1. Dùng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

2. Chuẩn bị đủ và phù hợp các phương tiện cho người bệnh dùng thuốc; khi dùng thuốc qua đường tiêm phải chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc, chuẩn bị đúng và đủ dung môi theo quy định của nhà sản xuất.

3. Kiểm tra thuốc (tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc so với y lệnh). Kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng của thuốc bằng cảm quan: màu sắc, mùi, sự nguyên vẹn của viên thuốc, ống hoặc lọ thuốc.

4. Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh tuân thủ điều trị.

5. Thực hiện 5 đúng khi dùng thuốc cho người bệnh: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng thuốc.

6. Bảo đảm người bệnh uống thuốc ngay tại giường bệnh trước sự chứng kiến của điều dưỡng.

7. Theo dõi, phát hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc, tai biến sau dùng thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ điều trị.

8. Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho người bệnh và thực hiện các hình thức công khai thuốc phù hợp theo quy định của bệnh viện.

9. Phối hợp giữa các bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng trong dùng thuốc nhằm tăng hiệu quả điều trị bằng thuốc và hạn chế sai sót trong chỉ định và sử dụng thuốc cho người bệnh.

**Chăm sóc người bệnh giai đoạn hấp hối và người bệnh tử vong**

1. Người bệnh ở giai đoạn hấp hối được bố trí buồng bệnh thích hợp, thuận tiện cho việc chăm sóc, điều trị tránh ảnh hưởng đến người bệnh khác.

2. Thông báo và giải thích với người nhà người bệnh về tình trạng bệnh của người bệnh và tạo điều kiện để người nhà người bệnh ở bên cạnh người bệnh.

3. Động viên, an ủi người bệnh và người nhà người bệnh.

4. Khi người bệnh tử vong, điều dưỡng phối hợp với hộ lý thực hiện vệ sinh tử thi và thực hiện các thủ tục cần thiết như quản lý tư trang của người bệnh tử vong, bàn giao tử thi cho nhân viên nhà đại thể.

**Chương III**  
**TỔ CHỨC HỘI ĐỒNG**

**Điều 8: Nhiệm vụ và quyền hạn của Chủ tịch hội đồng:**

**1. Điều hành hoạt động của hội đồng theo quy chế này.**

**2. Tạo điều kiện cho mọi hoạt động của hội đồng theo quy chế này.**

**3. Triệu tập và chủ trì các kỳ họp của Hội đồng.**

**Điều 9: Nhiệm vụ và quyền hạn của phó Chủ tịch hội đồng:**

1. **Tham gia hoạt động theo nhóm lĩnh vực chuyên môn mình phụ trách.**
2. **Tham gia các buổi họp, bàn bạc thảo luận, đề xuất ý kiến, phương pháp. và cách làm việc của hội đồng để Chủ tịch hội đồng quyết định.**
3. **Thực hiện nhiệm vụ của chủ tịch Hội đồng khi được ủy quyền.**

**Điều 10: Tiêu chuẩn, trách nhiệm và quyền hạn Ủy viên thường trực hội đồng kiêm thư ký.**

**- Đôn đốc các thành viên trong Khoa, phòng thực hiện quy chế công tác điều dưỡng trong TTYT.**

**- Hàng ngày phải kiểm tra, giám sát công tác vệ sinh ngoại cảnh, vệ sinh vô khuẩn ở các khoa, buồng bệnh trong phạm vi phụ trách..**

**- Kết hợp với khoa XN-CĐHA định kỳ hoặc đột xuất lấy mẫu kiểm tra vi khuẩn về môi trường, buồng phẫu thuật, buồng thủ thuật, bàn tay phẫu thuật viên, viên chức y tế làm thủ thuật và dụng cụ y tế đã diệt khuẩn.**

**- Thực hiện báo cáo theo quy định về kết quả thực hiện công tác điều dưỡng trong trung tâm.**

**- Làm tham mưu cho Chủ tịch, chuẩn bị nội dung, chương trình làm việc, những vấn đề đưa ra thảo luận ở các kỳ họp hội đồng và tổ chức các kỳ họp hội đồng sau khi thông qua Chủ tịch Hội đồng.**

**- Nghiên cứu và đề xuất với Chủ tịch những vấn đề cần thảo luận trong các cuộc họp hội đồng.**

**- Chuẩn bị đầy đủ tài liệu, chuyển đến các Ủy viên hội đồng trước khi họp ít nhất 1 ngày và các điều kiện cần thiết để tổ chức các cuộc họp. Ghi biên bản các cuộc họp của hội đồng, bảo quản và lưu trữ các tài liệu của hội đồng.**

**- Tổng hợp các ý kiến của Ủy viên hội đồng và ý kiến liên quan đến hoạt động hội đồng để trình Chủ tịch hội đồng xem xét, giải quyết. Xây dựng kế hoạch hoạt động và báo cáo kết quả hoạt động theo định kỳ của hội đồng.**

**- Thực hiện các công việc thường xuyên giữa các kỳ họp của hội đồng theo sự phân công của Chủ tịch.**

**- Liên hệ với các khoa, phòng để giải quyết công việc của hội đồng.**

**- Thông báo nội dung và lịch sinh hoạt của hội đồng cho các khoa, phòng để cử người đến dự các buổi họp có liên quan.**

**\* Các thành viên khác:**

**- Tham gia hoạt động theo nhóm chuyên môn mình phụ trách**

**- Tham gia các buổi họp, bàn bạc thảo luận, đề xuất ý kiến, phương pháp và cách làm việc của hội đồng để Chủ tịch hội đồng quyết định.**

**Điều 11: Các phiên họp của hội đồng phải có ít nhất 2/3 tổng số thành viên chính thức của hội đồng tham dự. Khi cần thiết, Chủ tịch hội đồng có thể tổ chức họp mở rộng với sự tham dự của chính quyền, tổ chức Đảng, đoàn thể, đại diện của một số khoa, phòng.**

**Điều 12: Phương thức làm việc của hội đồng là nêu vấn đề, thảo luận và biểu quyết lấy ý kiến đa số. Việc biểu quyết công khai hay bỏ phiếu sẽ do toàn thể hội đồng quyết định. Ý kiến chung của hội đồng là ý kiến được ít nhất ½ tổng số thành viên tán thành. Ý kiến bằng văn bản của các thành viên vắng mặt chỉ có giá trị tham khảo.**

**Điều 13: Căn cứ vào nhiệm vụ của hội đồng, nếu tập thể, cá nhân trong hội đồng có thành tích xuất sắc trong công tác hoạt động điều dưỡng đạt hiệu quả cao sẽ được khen thưởng.**

**Điều 14: Tập thể, cá nhân nào lợi dụng danh nghĩa hội đồng hoặc danh nghĩa thành viên hội đồng để gây thiệt hại cho đơn vị sẽ bị xử lý theo pháp luật hiện hành.**

**Chương IV**  
**TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

**Điều 15: Quy chế hoạt động của hội đồng điều dưỡng có hiệu lực kể từ ngày ký. Các thành viên Hội đồng có trách nhiệm thực hiện đúng theo quy chế này. Trong trường hợp cần thiết, Giám đốc và Chủ tịch hội đồng sẽ ra quyết định sửa đổi hoặc bổ sung những quy định trong bản quy chế này./.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Các thành viên hội đồng  - Giám đốc ( để b/c)  - Lưu PĐD | **CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG ĐIỀU DƯỠNG**  **Lô Thanh Quý** |