

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

BIÊN BẢN
Kiểm tra, giám sát thực hiện Quy chế bệnh viện tại khoa
Hồi sức cấp cứu và Gây mê - Phẫu thuật

I. THỜI GIAN, ĐỊA ĐIỂM

- Thời gian: 14 giờ 00 phút ngày 19 tháng 8 năm 2026.
- Địa điểm: Khoa HSCC, GM-PT, Bệnh viện Đa khoa Than Uyên.

II. THÀNH PHẦN

1. Thành phần đoàn kiểm tra

1. BSCKI. Đinh Xuân Thủy	Phó giám đốc BVĐK	Trưởng đoàn
2. BSCKI. Vũ Văn Ngọc	P. Trưởng phòng KH-TC-ĐD	Phó đoàn
3. CN. Bùi Thị Thanh Châm	P. Trưởng phòng KH-TC-ĐD	Thành viên
4. CN. Lìm Thị Hiến	Viên chức phòng KH-TC-ĐD	Thư ký
5. KT. Lê Thị Lan	Viên chức phòng KH-TC-ĐD	Thành viên
6. CN. Lìm Văn Hoà	Viên chức phòng TC-HC	Thành viên
7. DS. Vũ Thị Hương	P.Trưởng khoa Dược	Thành viên
8. BSCKI. Trần Thị Yến	Trưởng khoa Nội	Thành viên
9. BSCKI. Hoàng Thị Hương	Trưởng khoa Nhi	Thành viên
10. BSCKI. Lò Thị Hương	Trưởng khoa khám bệnh	Thành viên
11. BSCKI. Đinh Chí Ba	Trưởng khoa Ngoại	Thành viên
12. CN. Phùng T Thanh Vân	Điều dưỡng trưởng khoa PS	Thành viên
13. BSCKI. Hoàng Thị Sáu	P.trưởng khoa YHCT	Thành viên
14. BSCKI. Hoàng Anh Tuấn	Trưởng khoa Truyền nhiễm	Thành viên
15. CN. Nguyễn Thị Huyền	Viên chức khoa LCK	Thành viên
16. Hs. Lù Thần Sán	Điều dưỡng khoa KSNK	Thành viên

2. Đại diện khoa HSCC, GM-PT

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. BSCKI. Phạm Thanh Tùng | Trưởng khoa HSCC; |
| 2. BSCKI. Lê Văn Chiến | Trưởng khoa GM-PT; |
| 3. CN. Vũ Văn Bảo | ĐD trưởng khoa GM-PT; |
| 4. Cùng viên chức 18/18 viên chức của khoa. | |

III. NỘI DUNG KIỂM TRA

1. Nội dung kiểm tra

- Nội dung theo Kế hoạch số 59/KH-BV ngày 12/01/2026 của BVĐK Than Uyên về việc kiểm tra, giám sát thực hiện quy trình chuyên môn, quy chế chuyên năm 2026.

- Quy chế chuyên môn, quy chế bệnh viện; kiểm soát nhiễm khuẩn; công tác Dược, thiết bị và các nội dung khác theo yêu cầu của trưởng đoàn.

2. Kết quả kiểm tra

2.1. Ưu điểm

- Khoa đã triển khai thực hiện tương đối đầy đủ các quy định của bệnh viện; các quy trình chuyên môn được thực hiện theo đúng quy định hiện hành.

- Hệ thống hồ sơ bệnh án, sổ sách chuyên môn của khoa cơ bản được duy trì theo quy định.

- Công tác tiếp đón, hướng dẫn người bệnh được thực hiện tương đối tốt. Người bệnh đánh giá tốt về tinh thần phục vụ thái độ ứng xử của viên chức y tế khoa HSCC, GM-PT Người bệnh được thực hiện đầy đủ theo y lệnh.

- Đã khai thực hiện giao tiếp ứng xử theo AIDET và ISBAR.

2.2. Tôn tại, hạn chế

2.2.1. Quy chế chuyên môn, hồ sơ bệnh án

- Bệnh nhân xơ gan (532) việc chỉ định xét nghiệm chưa đủ các xét nghiệm liên quan như điện giải đồ, protein, xn tìm loại viêm gan... một số bệnh nhân chưa tư vấn chỉ định xét nghiệm tầm soát ung thư.

- Bệnh án số 64726: Chỉ định nhiều loại dịch truyền (Lipofudin) chưa thể hiện đường truyền riêng; bệnh án 6527 chẩn đoán sốt CRNN chưa làm xét nghiệm tìm KST sốt rét; bệnh án số 1771 chẩn đoán hội chứng viêm trào ngược dạ dày thực quản chưa chỉ định nội soi dạ dày; bệnh án số 02611: chỉ định khí dung và tiêm trùng giờ; hầu hết chế độ ăn còn ghi chung chung chưa cụ thể theo mã bệnh, xét nghiệm còn sai chính tả.

2.2.2. Hồ sơ sổ sách

- Sổ Thường trực, sinh hoạt chuyên môn: Nội dung ghi chép còn sơ sài, chưa khoa học.

- Sổ Giao nhận bệnh phẩm: Chưa có giao nhận từ ngày 10 đến 17/6.

- Sổ theo dõi dấu hiệu sinh tồn chưa cập nhật đầy đủ nội dung như ngày tháng, người thực hiện.

- Sổ tiêm chưa được cập nhật, đánh dấu đầy đủ đối với các mũi tiêm đã thực hiện.

2.2.3. Công tác tổ chức hành chính

Xanh - Sạch - Đẹp triển khai chưa đồng bộ.

2.2.4. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn

- Một số vị trí chưa thực hiện vệ sinh còn mạng nhện tại nhà vệ sinh; đồ dùng của người bệnh chưa gọn gàng ngăn nắp.
- Hệ thống bình làm ấm lưu trữ chưa đảm bảo theo quy định.
- Thùng rác còn đầy quá vạch theo quy định (khu vực thận)

2.2.5. Công Điều dưỡng

- Một số bệnh án thiếu chẩn đoán điều dưỡng, chưa tích đủ các ô chăm sóc và nhận định, tư vấn: số bệnh án: 0001008: 000566
- Một số bệnh nhân lưu kim truyền chưa cố định tốt kim lưu, chưa có bông vô khuẩn che đốc kim, dây truyền còn dính máu, băng vết mổ còn có dịch thấm băng.
- Chỉ định chế độ chưa theo mã của bộ y tế quy định.
- Một số nội dung tại sổ đi buồng, sinh hoạt chuyên môn, kiểm tra: nội dung cần bổ sung cụ thể, đầy đủ còn sơ sài.
- Bổ sung biểu bảng tại khu thận: Nội quy, xử trí phản vệ, 1 số quy trình thường gặp.
- Hầu hết bệnh án chưa đánh giá nguy cơ té ngã, loét tỳ đè, đau...

- Hệ thống dẫn lưu của NB chưa lưu chưa đảm bảo theo quy định

2.2.6. Công tác Dược - thiết bị y tế:

- Tủ thuốc trực: thuốc thực tế không có nhưng sổ bàn giao giữa các kíp trực có (Moretel 10 chai); Ceftibiotic 2g 10 chai.
- Danh mục thuốc và thuốc thực tế trong tủ trực đơn nguyên thận chưa khớp nhau (Seduxen 5mg).
- Hộp chống sốc: Không đúng theo danh mục (có 3 hộp: thiếu 5 dây garo; 4 kim lấy thuốc; thừa 1 bơm 1ml, 1 bơm 10ml).
- Đơn nguyên thận nhân tạo không có sổ bàn giao thuốc.
- Quản lý thiết bị y tế: có đầy đủ hồ sơ, sổ sách quản lý nhưng sắp xếp không khoa học (không theo từng máy).

2.2.7. Triển khai giao tiếp ứng xử theo AIDET và ISBAR

Có hồ sơ lưu, minh chứng triển khai thực hiện giao tiếp ứng xử theo AIDET và ISBAR (*Kế hoạch, biểu mẫu giao tiếp*).

IV. Ý KIẾN KHÁC

1. Thành viên đoàn kiểm tra

- CN Châm: Đơn nguyên thận phối hợp với phòng Kế hoạch - Tài chính - Điều dưỡng bổ sung quy trình chuyên môn, bảng kiểm...niêm yết tại đơn nguyên thận.

- CN Hoà: Một số vị trí chưa bố trí trồng cây xanh trong phòng làm việc, hành lang khoa (*bố trí cây xanh trong nhà vệ sinh, trong phòng làm việc, hành lang trong khoa*).

2. Ý kiến của khoa

- Bs Tùng: Nhất trí với nội dung thông qua biên bản của đoàn kiểm tra. Nghiêm túc tiếp thu và hoàn thiện, bổ sung thiếu sót để nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn tại khoa.

- CN Bảo: Bình làm ảm oxy đã chuyển sang khoa KSNK nhưng không hấp sấy được (*chất liệu bằng cao su*), đề xuất thống nhất để khoa thực hiện.

V. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Công tác chuyên môn: Đề nghị khoa tư vấn, chỉ định thêm cận lâm sàng, phát triển DVKT; có sự phù hợp giữa triệu chứng và chẩn đoán với chỉ định lâm sàng, cận lâm sàng, chăm sóc phải logic (*mô tả ngắn gọn các tiêu chuẩn chính, tiêu chuẩn loại trừ*) theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Công tác dược; Đề nghị khoa khắc phục các tồn tại (*điều dưỡng trưởng, dược, điều dưỡng hành chính đôn đốc, nhắc nhở thực hiện hằng ngày*). Cá nhân đã nhắc nhở nhưng chưa thực hiện đề nghị khoa đánh giá vào thi đua hằng tháng.

- Quản lý thiết bị: Cá nhân được giao cần nắm được quy trình vận hành, quản lý thiết bị.

- Thân nhân tạo: Đề nghị khoa thực hiện đúng quy trình thận nhân tạo, bổ sung các bảng biểu niêm yết tại đơn nguyên thận. Đề nghị bác sỹ, điều dưỡng làm tại đơn nguyên thận có trách nhiệm, báo cáo với khoa HSCC nếu có vướng mắc.

- Đề nghị khoa chuyển bình làm ảm oxy sang khoa KSNK xử lý theo quy trình; khoa KSMK đề xuất cách xử lý bình làm ảm oxy (máy, hoá chất, nhân lực, phương pháp...).

Khoa khẩn trương rà soát, khắc phục và hoàn thiện các nội dung tồn tại đã được đoàn kiểm tra chỉ ra, báo cáo kết quả thực hiện về Ban Giám đốc **trước ngày 30/8/2026**.

Trên đây là biên bản kiểm tra, giám sát thực hiện Quy chế bệnh viện tại khoa Hồi sức cấp cứu và Gây mê -Phẫu thuật./.

TM. ĐOÀN KIỂM TRA
TRƯỞNG ĐOÀN

TM. ĐƠN VỊ ĐƯỢC
KIỂM TRA

THƯ KÝ



PHÓ GIÁM ĐỐC
Đinh Xuân Thủy

TRƯỞNG KHOA
Phạm Thanh Tùng

PHÒNG KH-TC-DD
Lìm Thị Hiến