

QUY CHẾ HỘI CHẨN

(Ban hành kèm Quyết định số 85/QĐ-BVQK ngày 31 tháng 3 năm 2021 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa Quang Khởi về việc ban hành quy chế thường trực bệnh viện)

Điều 1. Mục đích

Quy định thống nhất quá trình tổ chức hội chẩn chuyên môn nhằm thực hiện đúng quy chế chuyên môn, cứu chữa người bệnh kịp thời trong những trường hợp: khó chẩn đoán và điều trị, tiên lượng dè dặt, cấp cứu, chỉ định phẫu thuật.

Điều 2. Quy định chung

1. Hội chẩn là hình thức tập trung tài năng trí tuệ của thầy thuốc để cứu chữa người bệnh kịp thời, trong những trường hợp:

- Khó chẩn đoán và điều trị.
- Tiên lượng dè dặt.
- Cấp cứu.
- Chỉ định phẫu thuật.

2. Hội chẩn phải được chuẩn bị chu đáo và đảm bảo các thủ tục quy định.

3. 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.

4. Biên bản hội chẩn phải được ký đầy đủ và ghi rõ họ tên thành phần tham dự.

5. Tinh thần hội chẩn phải được thực hiện nghiêm túc.

Điều 3. Quy định cụ thể

1. Khi cần hội chẩn

- a. Các trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh.
- b. Các trường hợp cấp cứu.
- c. Các trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật.
- d. Các trường hợp người bệnh đã được chẩn đoán xác định, sau 03 (ba) ngày điều trị trong khoa không biến chuyển, bác sĩ điều trị có trách nhiệm mời bác sĩ trưởng khoa thăm lại người bệnh và cho ý kiến hướng dẫn điều trị tiếp.

2. Chức năng, nhiệm vụ của thành phần tham gia hội chẩn

a) Bác sĩ điều trị

- 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 tại buồng riêng cho phù hợp.
- Giới thiệu thành phần người tham dự, báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và yêu cầu hội chẩn.

b) Người được mời tham gia hội chẩn

- Phải có trình độ chuyên môn tốt, có tinh thần trách nhiệm.

- Khi được mời đích danh phải có gắng sắp xếp tham gia. Trong trường hợp không tham gia được phải báo lại với người mời hoặc phải cử người có trình độ tương đương đi thay.

- Phải được nghiên cứu hồ sơ bệnh án và thăm khám người bệnh trước.
- Phải có mặt đúng giờ, nghiên cứu hồ sơ bệnh án và thăm khám người bệnh.

c) Người chủ trì hội chẩn

- Giới thiệu thành phần người tham dự, báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và yêu cầu hội chẩn.

- Tham khảo ý kiến của các thành viên, phân tích, thống nhất.

- Kết luận rõ ràng từng vấn đề để ghi vào biên bản.

- Khi kết thúc, phải đọc lại thông qua biên bản hội chẩn và từng thành viên ký, ghi rõ họ tên và chức danh.

- Báo Ban Giám Đốc kết quả hội chẩn trong trường hợp bệnh nặng, hiếm gặp.

d) Thư ký hội chẩn

- Ghi chép đầy đủ phần thăm khám, kết luận chẩn đoán và hướng xử trí.

- 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 ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên và chức danh.

- Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất, thư ký phải ghi lại và báo cáo Giám đốc bệnh viện giải quyết.

e) Khoa có người bệnh cần hội chẩn

Phải chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, xét nghiệm và thực hiện các y lệnh sau khi hội chẩn.

f) 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.

g) 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 ngoại và điều dưỡng trưởng khoa phẫu thuật - gây mê hồi sức.

Nghiêm cấm các trường hợp tiến hành phẫu thuật mà không hội chẩn.

3. Hình thức hội chẩn

a) Hội chẩn khoa

- *Thành phần tham dự:*

- + Người đề xuất: Bác sĩ điều trị người bệnh.

- + Người chủ trì: Bác sĩ trưởng khoa (hoặc phó khoa nếu được trưởng khoa ủy quyền).

- + Thành phần tham dự: các bác sĩ trong khoa, nữ hộ sinh/ điều dưỡng trưởng khoa.

- + Thư ký: do bác sĩ Trưởng khoa chỉ định.

- *Nội dung:*

+ Tất cả các trường hợp cấp cứu, bệnh nặng, bệnh phức tạp, bệnh diễn tiến xấu, vượt quá khả năng hay điều trị không thuyên giảm sau 72 giờ.

+ Tất cả các trường hợp có chỉ định phẫu thuật cấp cứu hay bán cấp.

b) Hội chẩn liên khoa

- *Thành phần tham dự:*

+ Người đề xuất:

▪ Bác sĩ điều trị người bệnh đề nghị và trưởng khoa đồng ý.

▪ Bác sĩ trưởng (phó) khoa.

▪ Theo đề xuất trong hội chẩn khoa.

+ Người chủ trì: Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh (hoặc phó khoa nếu được trưởng khoa ủy quyền)

+ Thành phần tham dự:

▪ Bác sĩ trưởng khoa có liên quan (trường hợp Trưởng khoa không tham gia được phải cử người có kinh nghiệm).

▪ Các bác sĩ và nữ hộ sinh/ điều dưỡng trưởng khoa có người bệnh.

+ Thư ký: Do Trưởng khoa có người bệnh chỉ định.

- *Nội dung:* Khi người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác, những bệnh chẩn đoán khó, điều trị không đáp ứng, cấp cứu mà cần sự tham dự của các chuyên khoa khác.

c) Hội chẩn toàn bệnh viện

Đối với trường hợp người bệnh đang được điều trị nội trú

- *Thành phần tham dự:*

+ Người đề xuất:

▪ Bác sĩ trưởng (phó) khoa có người bệnh.

▪ Theo đề xuất trong hội chẩn khoa hay liên khoa.

+ Người chủ trì: Ban Giám đốc bệnh viện.

+ Thành phần tham dự: Các bác sĩ thường trú, trưởng khoa hoặc phó trưởng khoa, trưởng phòng điều dưỡng, nữ hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa có liên quan.

+ Thư ký: Trưởng (phó) phòng QLCL-KHTH.

- *Nội dung:* Khi người bệnh mắc bệnh nặng liên quan đến nhiều chuyên khoa khó chẩn đoán và điều trị chưa có hiệu quả hoặc các trường hợp cấp cứu, đe dọa tử vong có liên quan đến nhiều chuyên khoa.

d) Hội chẩn phẫu thuật

Đối với các trường hợp có chỉ định phẫu thuật

- *Thành phần tham dự:*

+ Người chủ trì: Giám đốc hoặc người được Giám đốc ủy quyền.

+ Thành phần tham dự: Trưởng khoa Ngoại – Sản, các Bác sĩ khoa Ngoại – Sản, bác sĩ phụ trách Gây mê hồi sức.

+ Thư ký: 01 bác sĩ được khoa mời hội chẩn chỉ định.

- *Nội dung:* Người bệnh khoa lâm sàng có chỉ định phẫu thuật.

e) Hội chẩn trong phiên thường trực

- *Thành phần tham dự:*

+ Người đề xuất: Bác sĩ phiên thường trực.

+ Người chủ trì: Bác sĩ trực lãnh đạo.

+ Thành phần tham dự: các bác sĩ điều trị trong phiên thường trực.

+ Thư ký: do bác sĩ trực lãnh đạo phân công.

- *Nội dung:* Trường hợp bệnh có chỉ định phẫu thuật, bệnh nặng, hiếm gặp.

f) Hội chẩn liên bệnh viện

- *Thành phần tham dự:*

+ Người đề xuất:

▪ Bác sĩ trưởng (phó) khoa hay trực lãnh đạo phiên thường trực có người bệnh đề nghị và được Giám đốc bệnh viện đồng ý.

▪ Theo yêu cầu hội chẩn khoa, hay hội chẩn bệnh viện.

+ Người chủ trì: Đại diện Ban Giám đốc.

- *Thành phần tham dự:*

▪ Các bác sĩ trưởng (phó) khoa; trưởng (phó) phiên thường trực, bác sĩ đang điều trị người bệnh và trưởng phòng Điều dưỡng, Nữ hộ sinh/Điều dưỡng trưởng khoa có người bệnh.

▪ Các chuyên gia hoặc bác sĩ của Bệnh viện khác được mời.

+ Thư ký: Trưởng (phó) phòng QLCL-KHTH.

- *Nội dung:* Khi người bệnh mắc bệnh nặng, hiếm gặp, cần ý kiến của các Bệnh viện chuyên khoa.

Điều 4. Tổ chức thực hiện

Căn cứ quy chế này, trưởng các khoa, phòng triển khai tổ chức thực hiện; thường xuyên kiểm tra, nhắc nhở và giám sát viên chức thực hiện tốt nội dung quy định.

Trưởng các khoa có trách nhiệm quán triệt cán bộ nhân viên thực hiện đúng quy chế. Nếu phát hiện vi phạm phải kịp thời xử lý theo quy định của bệnh viện.

Phòng QLCL-KHTH ghi nhận những cán bộ nhân viên của khoa, phòng nào thực hiện chưa tốt và thông báo bằng văn bản cho Trưởng khoa, phòng và Ban Giám đốc bệnh viện để xử lý theo quy định.

Trong quá trình tổ chức, thực hiện, nếu có vướng mắc, các khoa, phòng có ý kiến bằng văn bản gửi về Phòng QLCL-KHTH để được hướng dẫn hoặc tổng hợp báo cáo cho Ban Giám đốc để xem xét chỉ đạo cho phù hợp./.

Nơi nhận:

- HĐTV Cty;
- GĐBV;
- BGĐ BV;
- Các khoa/phòng;
- Lưu VT, QLCL-KHTH



ThS.Bs. Hoàng Đình Hải