

# BỆNH VIỆN BẠCH MAI



## QUY TRÌNH KIỂM THẢO TỬ VONG QT.18.HT

	<b>Người viết</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người phê duyệt</b>
Họ và tên	Ths. Nguyễn Thị Hương Giang	TS. Dương Đức Hùng	PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh
Ký	<i>(đã ký)</i>	<i>(đã ký)</i>	<i>(đã ký)</i>

<b>BỆNH VIỆN BẠCH MAI</b>	<b>QUY TRÌNH KIỂM THẢO TỬ VONG</b>	Mã số: QT.18.HT. Ngày ban hành: 20/06/2013 Lần ban hành: 02
---------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

**NOI NHẬN** (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phó giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các phòng chức năng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI** (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
1	logo	Thay logo bệnh viện mới

## **1. MỤC ĐÍCH:**

- Quy định thống nhất quy trình kiểm thảo tử vong tại các khoa lâm sàng để rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán và điều trị, giúp cho công tác khám chữa bệnh ngày một tốt hơn.

## **2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong toàn bệnh viện.

## **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:**

- Quy chế bệnh viện – Nhà xuất bản Y học năm 1997

## **4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT**

### **4.1. Thuật ngữ:**



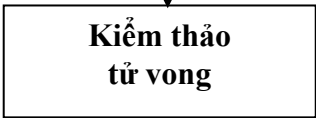
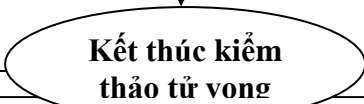
- **Tử vong:** Người bệnh tử vong được xác định bằng chết sinh học: ngừng thở, ngừng tim, kết quả điện tim, điện não thể hiện bằng một đường thẳng đẳng điện được ít nhất 2 bác sỹ khám và kết luận.
- **Kiểm thảo tử vong:** là hình thức họp kiểm điểm, rút kinh nghiệm về quá trình tiếp đón, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc đối với trường hợp bệnh nhân tử vong.

### **4.2. Từ viết tắt:**

- **BA:** Bệnh án
- **HSBA:** Hồ sơ bệnh án
- **KHTH:** Kế hoạch tổng hợp
- **KTTV:** Kiểm thảo tử vong

**5. NỘI DUNG QUY TRÌNH**

**5.1 Sơ đồ quy trình kiểm thảo tử vong:**

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bác sỹ điều trị hoặc bác sỹ trực		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoàn tất đầy đủ các thông tin cần thiết trong HSBA: Ghi rõ:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ngày, giờ, diễn biến bệnh, cách xử lý.</li> <li>+ Ngày, giờ, phút tử vong.</li> <li>+ Chẩn đoán bệnh.</li> <li>+ Nguyên nhân tử vong.</li> <li>+ Ký, ghi rõ họ tên.</li> </ul> </li> </ul>
Bác sỹ điều trị và Trưởng khoa		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổng kết HSBA, hoàn tất về mọi thủ tục hành chính.</li> <li>- Báo cáo với lãnh đạo khoa, đề xuất ngày tiến hành kiểm thảo tử vong (không quá 15 ngày kể từ ngày bệnh nhân tử vong).</li> <li>- Trường hợp kiểm thảo tử vong liên khoa, toàn bệnh viện và liên viện, Trưởng khoa đề xuất với Giám đốc bệnh viện thời gian tiến hành KTTV và mời Giám đốc và trưởng phòng KHTH tham dự.</li> <li>- Thành phần tham dự KTTV:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ KTTV cấp khoa: Toàn khoa tham dự. Nếu người bệnh tử vong trong kíp trực thì mời toàn bộ phiên trực tham dự.</li> <li>+ KTTV cấp liên khoa, toàn bệnh viện hay liên viện: Mời Giám đốc BV, Trưởng phòng KHTH và các đơn vị có liên quan.</li> </ul> </li> </ul>
Các thành viên tham dự KTTV		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chủ trì KTTV:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ KTTV trong khoa: Trưởng khoa.</li> <li>+ KTTV liên khoa, toàn BV hay liên viện: Giám đốc bệnh viện.</li> </ul> </li> <li>- Chủ trì KTTV có trách nhiệm: Tiến hành kiểm điểm tử vong các khâu: tiếp đón, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc.</li> <li>- Thư ký:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ KTTV trong khoa: Một bác sỹ điều trị.</li> <li>+ KTTV liên khoa, toàn viện hay liên viện: Trưởng Phòng KHTH.</li> </ul> </li> <li>- Thư ký có nhiệm vụ:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ghi chép đầy đủ và rõ ràng các mục trong sổ “Biên bản kiểm điểm tử vong” <b>(BM.18.HT.01)</b></li> <li>+ Lấy đầy đủ chữ ký và ghi rõ họ tên của tất cả các thành viên tham dự.</li> <li>+ Lập tờ “Bản kiểm thảo tử vong” <b>(BM.18.HT.02)</b> trích từ sổ “Biên bản kiểm điểm tử vong” theo mẫu quy định và đính vào HS tử vong, có chữ ký của người chủ trì và thư ký, ghi rõ họ tên và chức danh.</li> </ul> </li> </ul>
		

**6. HỒ SƠ**

STT	Tên hồ sơ lưu	Tên BM	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Sổ “Biên bản Kiểm điểm tử vong”	BM.18.HT.01	Phòng KHTH	5 năm
2	Tờ “Bản kiểm thảo tử vong”	BM.18.HT.02	Lưu cùng BA tử vong tại Kho lưu trữ	20 năm

**7. PHỤ LỤC**

- BM.18.HT.01: Sổ “Biên bản Kiểm điểm tử vong”
- BM.18.HT.02: Tờ “Bản kiểm thảo tử vong”

**BM.18.HT.01: Sổ “Biên bản Kiểm điểm tử vong”**

<p style="text-align: center;">BỘ Y TẾ</p> <p style="text-align: center;">SỔ BIÊN BẢN KIỂM ĐIỂM TỬ VONG</p> <p style="text-align: center;">BỆNH VIỆN BẠCH MAI KHOA: .....</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**KIỂM ĐIỂM TỬ VONG**

**A. PHẦN HÀNH CHÍNH**

- 1. Hôm nay, ngày .....tháng..... năm .....,lúc ... giờ...phút
- 2. Chúng tôi gồm: (ghi rõ họ tên, chức vụ từng người).....  
.....  
.....
- 4. Chủ tọa: (ghi rõ họ tên, chức danh, chức vụ) .....
- 5. Thư ký: (ghi rõ họ tên, chức danh, chức vụ) .....

**B. NỘI DUNG KIỂM ĐIỂM:**

**I. Phần hành chính người bệnh:**

- Họ tên người bệnh:.....Tuổi.....giới.....
- Dân tộc.....Nghề nghiệp:.....
- Địa chỉ: .....
- Số vào viện:.....Số CMT/ Hộ chiếu: .....
- Vào viện lúc..... giờ...phút.....ngày...tháng.....năm.....
- Tử vong lúc:.....giờ...phút.....ngày...tháng.....năm.....
- Tại khoa:.....
- Nguyên nhân tử vong: .....

**II. Diễn biến bệnh:**

- Tóm tắt tiền sử bệnh:.....  
.....  
.....

Chẩn đoán (của cơ sở, khoa khám bệnh, khoa điều trị, khi tử vong, giải phẫu bệnh nếu có)  
.....  
.....

Tóm tắt diễn biến bệnh, quá trình điều trị, chăm sóc, từng giai đoạn của bệnh .....  
.....  
.....

**III. Kiểm điểm quá trình điều trị và chăm sóc (nêu rõ ưu điểm và thiếu sót)**

- 1. Tiếp đón người bệnh: .....
- 2. Thăm khám và chẩn đoán bệnh, nguyên nhân, triệu chứng, tiên lượng:.....
- 3. Điều trị:.....  
.....
- 4. Chăm sóc: .....
- 5. Mối quan hệ với gia đình người bệnh: .....

**IV. Ý kiến bổ sung của từng người (bám sát trọng tâm):**  
.....  
.....

**V. Kết luận** (Chủ tọa kết luận: Nêu bật diễn biến bệnh, ưu điểm và thiếu sót nếu có trong quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và rút kinh nghiệm nếu có): .....

.....  
.....

Biên bản này đã được thư ký đọc cho mọi người nghe và nhất trí cùng ký tên từng người dưới đây

**THÀNH VIÊN**

**THƯ KÝ**

**CHỦ TỌA**

Họ tên.....

Họ tên.....

**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**  
KHOA.....

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

**BẢN KIỂM THẢO TỬ VONG**

**I. Lý lịch**

Họ tên bệnh nhân:..... Tuổi.....  
 Nghề nghiệp: .....  
 Họ tên bố mẹ: .....  
 Sinh quán:.....  
 Địa chỉ .....  
 Ngày vào viện:..... hồi..... giờ..... phút.....  
 Ngày chết:..... hồi..... giờ..... phút.....

**Tên các nhân viên trực tiếp phục vụ.**

TÊN	CÓ MẶT LÚC KIỂM THẢO TỬ VONG
Bác sỹ trưởng phòng	
Bác sỹ điều trị	
Sinh viên điều trị	
Y tá điều trị	
Hộ lý điều trị	
Nhân viên khác	

**II. Định bệnh lâm sàng**

.....  
 Định bệnh giải phẫu bệnh học  
 .....

**III. Diễn biến bệnh:**

**IV. Kiểm điểm ưu khuyết điểm**

Tiếp đón:.....  
 Chẩn đoán lâm sàng: .....  
 Chẩn đoán chính xác sau ..... ngày (kể từ ngày vào viện) .....  
 Tiên lượng .....  
 Điều trị.....  
 Săn sóc (ăn uống, nâng giắc, vệ sinh cơ thể bệnh nhân):.....

Phục vụ lúc chết: .....  
 Nhận xét nguyên nhân tử vong: .....

**V. Kết luận hội nghị (Bác sĩ chủ tọa ghi):**

.....

**Thư ký**

*Hà nội, ngày...tháng...năm...*  
**Chủ tọa**

Họ và tên.....

Họ và tên.....



